

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

560

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mardi 19 Juillet 1898, à 1 heure*

PAR

**Henry DEPETON**

*Né à St-Martin-de-Hinx (Landes)*

DE LA

GRIPPE OU INFLUENZA

SURTOUT AU

Point de vue de son Traitement

ET DES

DIFFÉRENCES DE SA GRAVITÉ

SUIVANT

LES MILIEUX D'OBSERVATION

*Président : PROUST, professeur*

*Juges MM. { GARIEL, professeur  
                  { GLEY et CHARRIN, agrégés*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

GEORGES CARRÉ et C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

560

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mardi 19 Juillet 1898, à 1 heure*

PAR

Henry **DEPETON**

*Né à St-Martin-dé-Hinx (Landes)*

DE LA

GRIPPE OU INFLUENZA

SURTOUT AU

Point de vue de son Traitement

ET DES

DIFFÉRENCES DE SA GRAVITÉ

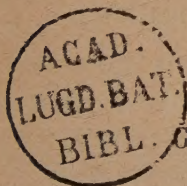
SUIVANT

LES MILIEUX D'OBSERVATION

Président : PROUST, professeur

Juges MM. { GABRIEL, professeur  
                  { GLEY et CHARRIN, agrégés

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

GEORGES CARRÉ et C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen : M. BROUARDEL.

## Professeurs :

|                                                                         |               |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Anatomie . . . . .                                                      | MM. FARABEUF. |
| Physiologie. . . . .                                                    | CH. RICHET.   |
| Physique médicale . . . . .                                             | GARIEL.       |
| Chimie organique et chimie minérale . . . . .                           | GAUTIER.      |
| Histoire naturelle médicale. . . . .                                    | BLANCHARD.    |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                          | BOUCHARD.     |
| Pathologie médicale . . . . .                                           | { HUTINEL.    |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                       | { DEBOVE.     |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         | LANNELONGUE.  |
| Histologie. . . . .                                                     | CORNIL.       |
| Opérations et appareils . . . . .                                       | MATHIAS DUVAL |
| Pharmacologie . . . . .                                                 | TERRIER.      |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . .                              | POUCHET.      |
| Hygiène . . . . .                                                       | LANDOUZY.     |
| Médecine légale. . . . .                                                | PROUST.       |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    | BROUARDEL.    |
| Pathologie comparée et expérimentale. . . . .                           | LABOULEBÈNE.  |
|                                                                         | CHANTERMESSE. |
| Clinique médicale . . . . .                                             | { POTAIN.     |
|                                                                         | { JACQUOD.    |
|                                                                         | { HAYEM.      |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .                             | DIEULAFOY.    |
| Clinique des maladies syphilitiques . . . . .                           | GRANCHER.     |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale . . . . . | FOURNIER.     |
| Clinique des maladies nerveuses. . . . .                                | JOFFROY.      |
|                                                                         | RAYMOND.      |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                          | { BERGER.     |
|                                                                         | { DUPLAY.     |
|                                                                         | { LE DENTU.   |
| Clinique ophthalmologique. . . . .                                      | TILLAUX.      |
| Clinique des voies urinaires . . . . .                                  | PANAS.        |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                      | GUYON.        |
|                                                                         | { PINARD.     |
|                                                                         | { BUDIN.      |

## Agrégés en exercice :

| MM.         | MM.          | MM.               | MM.      |
|-------------|--------------|-------------------|----------|
| ACHARD      | GAUCHER      | MARIE             | SEBILHAU |
| ALBARRAN    | GILBERT      | MENETRIER         | THIERY   |
| ANDRE       | GILLES DE LA | NELATON           | THOINOT  |
| BAR         | TOURETTE     | NETTER            | TUFFIER  |
| BONNAIRE    | GLEY         | POIRIER, chef des | VARNIER  |
| BROCA       | HARTMANN     | travaux anatomi-  | WALTHER  |
| CHARRIN     | LEJARS       | ques.             | WEISS    |
| CHASSEVAND. | LETULLE      | RETTIERER         | WIDAL    |
| DELBET      | MARFAN       | RICARD            | WURTZ    |
|             |              | ROGER             |          |

Secrétaire de la Faculté : M. CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

## AVANT-PROPOS.

*Avant d'aborder notre sujet il nous reste un devoir bien doux à remplir, — celui d'acquitter nos dettes de reconnaissance.*

*Nous commencerons par M. le Professeur Proust dont les leçons d'hygiène ont été si utiles pour nous, et qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la Présidence de notre thèse.*

*Nous le prions d'agréer l'hommage de notre profonde et respectueuse gratitude.*

*Que M. Labbé, Michaux, Peyrot, Routier, Guinard, qui nous initièrent aux difficultés et aux hardiesses de la Chirurgie, soient persuadés que nous ne serons pas ingrat des services qu'ils nous ont rendus.*

*C'est à M. le Professeur Pinard que nous devons tout ce que nous pouvons savoir dans la Pratique et l'Art des accouchements, question si importante pour nous, médecin de province.*

*Nous lui serons toujours reconnaissant de ses excellentes*

leçons et de l'intérêt qu'il n'a jamais cessé de nous témoigner.

Dans la maison paternelle, nous avons appris de bonne heure à vénérer ceux qui nous conduisent dans les difficultés de l'Art de la Médecine. Avec quel enthousiasme n'avons-nous pas entendu parler de Trousseau ?

De bonne heure nous avons appris à le connaître et à l'aimer. — Dans ce foyer qui nous est si cher, nous y entretiendrons le culte et l'admiration pour ceux qui sont venus depuis. Nous y parlerons souvent de M. le Professeur Dieulafoy, qui a pour une large part contribué à notre instruction médicale par ses cours à la Faculté et ses Cliniques à l'Hôtel-Dieu.

Nous aimerons à nous rappeler le souvenir de son chef de clinique M. Charrier, — le souvenir de M. Maugin, chef de Laboratoire, de M. le Professeur Jaccoud ; — nous aimerons également à nous rappeler les autres maîtres dans les Hôpitaux, M. Bouffe de Saint-Blaize, Achalme et Barth ; — ainsi que nos excellents amis Lafourcade et Dirart, qui pendant leurs années d'internat nous ont témoigné le plus grand intérêt, — et tous nos chers confrères du voisinage qui ont bien voulu nous communiquer leurs intéressantes observations, et avec lesquels nous aimons, comme on nous l'a enseigné, vivre dans la meilleure intelligence. Envers eux, nous en avons l'espoir voisin de la certitude, nous ne nous laisserons jamais empoisonner par le venin de la perfide vipère dont parle Hippocrate : « *invidia medicorum* ».

Nous devons une reconnaissance particulière à notre cher Maître, M. L. Faisans. Nous serons toujours heureux d'avoir été son élève pendant deux ans, et nous ne saurons jamais

oublier ses excellents conseils ; — ses nombreux témoignages de bonté, de bienveillance et de flatteuse sympathie nous inspireront toujours pour lui le dévouement le plus absolu et la reconnaissance la plus sincère et la plus profonde.

Enfin dans les dettes de reconnaissance que nous avons à payer, nous nous garderons d'oublier notre cher Père. — Nous sentons combien son patronnage nous sera précieux au début de notre carrière et dans les circonstances épineuses de la pratique. Il nous a appris de bonne heure à aimer les malades.

Que Dieu nous permette de marcher sur ses traces, et, en nous montrant, à son exemple, bon et dévoué pour eux, à toute heure du jour et de la nuit, de recueillir en retour, de leur part, reconnaissance, respect et affectueuse sympathie.

MEIS ET AMICIS



## INTRODUCTION

La grippe étant connue depuis plus de quatre siècles et ayant été l'objet d'études sérieuses, en France et à l'étranger depuis Sydenham jusqu'à nos jours, il peut paraître téméraire de ma part d'oser glaner quelques épis dans un champ si habilement exploité par nos Maîtres dans l'Art de la Clinique.

Je dois donc dire les motifs qui m'ont dicté le cadre de mon travail :

D'abord, bien décidé à exercer en province où m'appellent mes goûts et mes intérêts, et n'ayant pas d'autre ambition que de continuer la quatrième génération médicale dans mon pays, au milieu de ma famille et de mes amis, il m'a paru sage de ne pas me laisser tenter par un sujet original que je ne rencontrerai dans ma pratique que rarement ou peut-être jamais.

J'ai pensé qu'il était préférable de traiter une maladie qui n'épargne presque personne et dont une première atteinte ne transfère pas l'immunité.

Ce motif suffirait pour justifier ma détermination ; mais un second a pesé d'un plus grand poids dans le choix de mon sujet de thèse.

Placé dans des conditions exceptionnelles pour voir plus de deux mille personnes atteintes d'influenza, soit dans les Hôpitaux, sous l'œil de mes Maîtres, soit dans la grande clientèle de mon père, j'ai pu faire des rapprochements intéressants sur les différents traitements de la grippe, sur sa généralisation, sur sa gravité dans certains lieux, sur sa bénignité dans d'autres.

Comme les idées sur le traitement de la grippe ne sont pas acceptées par tout le monde, qu'on rencontre des médecins qui donnent encore facilement l'antipyrine, et beaucoup de personnes qui se l'administrent sans ordonnance, il n'est pas inutile de signaler ses inconvénients et ses dangers, et d'insister pour proclamer les grands avantages de la quinine.

De bonne heure, lorsque l'antipyrine était franchement employée dans certains services de Paris, mon père m'avait fait connaître ses dangers et, par contre, la nécessité d'employer la quinine contre l'influenza, quelle que fût la forme que pouvait revêtir cette perfide hypocrite.

Par ailleurs, j'ai remarqué, et j'éprouve le besoin de dire que je dois à mon père d'avoir été incliné à faire cette remarque, que si la tuberculose est très commune en Europe et en France, où elle tue le cin-

quième ou le quart des habitants, elle est réellement très rare dans nos régions du sud-ouest.

Pour contrôler cette manière de voir mon père et moi avons consulté plus de 50 confrères des Landes et des Basses-Pyrénées, et leurs réponses n'ont fait que confirmer nos observations.

Mais j'ai été amené à constater encore, et j'attache une grande importance à cette constatation, que si la tuberculose, même à la suite de la grippe, est très rare dans notre région lorsqu'on l'observe dans la clientèle civile, elle est malheureusement très fréquente chez les militaires, qui, quelquefois n'ont fait que passer quelques jours sous les drapeaux.

Ces remarques avaient d'autant plus frappé notre attention, que les malheureux soldats devenus tuberculeux à la suite de l'influenza, atteints dans les sources de la vie, succombent ordinairement dans quelques jours, ou quelques mois, avec une telle rapidité qu'on ne saurait la comparer qu'à un incendie des poumons. Et, rentrés dans leurs foyers, ils transmettent souvent les germes de l'affection à leur entourage avec une facilité qui étonne et une virulence qui effraie. Nous en avons vu de nombreux et tristes exemples.

N'était-il pas de notre devoir de signaler ces faits, afin de contribuer, pour notre faible part, à chercher les causes du mal et le remède ?

## HISTORIQUE

La grippe ou influenza est une affection essentiellement épidémique contagieuse, infectieuse, très probablement microbienne, qui intéresse surtout l'appareil respiratoire, et qui présente, en outre, une foule de localisations et de symptômes dont les caractères et l'intensité sont variables suivant les épidémies. Cette définition est du professeur Dieulafoy. Il serait difficile d'en trouver une meilleure.

Certains historiographes font commencer l'histoire des épidémies de grippe à l'année 1510; mais d'après M. Jaccoud il y a eu, à Paris, une épidémie de grippe en 1403. (107 ans plus tôt.) En 1411 et en 1414 il y eut deux autres épidémies. Dans les trois circonstances elle fut légère, sauf chez les vieillards.

En 1427, pour la première fois, on signale les douleurs de rein. En 1557 l'épidémie est remarquable par ses diverses formes. Bénigne en France, elle a une gravité toute particulière dans la Lombardie. C'est un enseignement qu'il ne faut pas perdre de vue, dit encore M. Jaccoud.

La grande épidémie de 1580 couvrit toute l'Europe, et

les  $\frac{4}{5}$  de la population furent atteints. C'est alors qu'on découvrit, pour la première fois, les écoulements purulents par l'oreille. En Saxe, la grippe était remarquable par les lipothymies, les syncopes et la tendance au sommeil qu'elle produisait. Cette même tendance a frappé, en Russie, les médecins qui ont observé l'épidémie de 1889. L'épidémie de 1580, peu grave en Italie, fit de grands ravages en Allemagne.

Peu importe, au fond, le nombre des invasions, qui est si considérable que le Dr L. Colin a pu en compter plus de cent pour les trois derniers siècles.

Parmi les épidémies du <sup>xvii</sup>e siècle, on peut citer celle de 1675, décrite par Sydenham, qui note à Londres la fréquence des manifestations broncho-pulmonaires. Elle s'abattit sur l'Allemagne, l'Autriche et la France. Au <sup>xviii</sup>e siècle, entre beaucoup d'autres, l'épidémie de 1742 et 1743 qui envahit une grande partie de l'Europe et reçut en France, pour la première fois, le nom de grippe, la fréquence des pneumonies et des péripneumonies fut signalée partout, et tout particulièrement en Hollande et en Angleterre. Celle de 1782 a été particulièrement remarquée. Enfin, au commencement de notre siècle, l'épidémie de 1803 fut une des plus caractérisées et des plus générales qui avaient été observées. A des époques plus rapprochées de nous, les épidémies de 1831, 1837, 1846, 1851, ont été l'objet de nombreuses publications.

M. Jaccoud fait remarquer que l'on a trop négligé l'épidémie de grippe qui a commencé en novembre et décembre 1885 et qui s'est prolongée pendant les premiers mois

de 1886. Cette épidémie a été remarquable par la fréquence des pneumonies.

Depuis 1742, jusqu'à ce jour, on trouve partout le rapport de la grippe avec les affections pulmonaires, si bien qu'il serait difficile de trouver une épidémie de grippe sans pneumonies. On a constaté également que l'évolution vers la tuberculose était très fréquente.

En 1833, on signale la rapidité avec laquelle, sous l'impulsion de l'épidémie de grippe, on a vu marcher des inflammations chroniques de la poitrine assoupies et presque éteintes depuis un grand nombre d'années.

En 1837, on observe des hémoptysies à Bordeaux (Dégranges), à Limoges (P. Voisin), à Paris (Landouzy).

Parmi les observateurs qui ont écrit sur la grippe, il y a plusieurs cliniciens qui ont entrevu son influence sur le développement de la phtisie pulmonaire. Ainsi Clarke, à propos de l'épidémie de 1832, a écrit :

« L'origine de la phtisie, chez un grand nombre de malades, fut attribuée, avec une grande apparence de vérité, à l'influenza. »

Fournet est encore plus explicite, à propos de l'épidémie de 1837, et voici ce qu'il dit à ce sujet :

« Les observations que j'ai prises depuis l'époque où règne l'épidémie de grippe, prouvent l'influence considérable qu'elle a eue sur le développement de la phtisie chez les personnes qui y étaient prédisposées. J'étais étonné du grand nombre de phtisiques qui me disaient n'être tombés que depuis l'épidémie. »

Brochin, dans son remarquable article sur la grippe

dans le *Dictionnaire Encyclopédique* n'a garde d'oublier ce point important de la question ; il dit :

« On a vu survenir la phtisie chez des individus qui n'y semblaient pas, jusque-là, prédisposés. »

Graves parlant de l'épidémie de 1837 dit :

« Dans tous les cas où la grippe frappait des sujets dont les poumons étaient irrités ou affaiblis le danger était considérable. L'expérience a prouvé ainsi que, lorsque l'influenza laissait après elle une toux persistante et rebelle, chez un sujet scrofuleux, elle conduisait très aisément à la phtisie tuberculeuse. »

Lorsque la grippe se manifeste chez les phtisiques elle les éprouve cruellement, et très souvent elle tourne mal.

« D'après Jaccoud et Pidoux, la grippe est quelquefois le point de départ de la phtisie caséeuse. Elle peut accélérer la fonte suppurative des tubercules qui ne sont encore qu'à l'état de crudité. Elle amène souvent la mort, moins par l'aggravation de la lésion pulmonaire que par le désordre profond, l'état violent communiqué subitement au système nerveux chez des individus dont la résistance vitale est presque nulle (1). »

Dans ses leçons de Clinique Médicale parues en 1879, Peter dit que la grippe, surtout en temps d'épidémie, est assez fréquemment suivie de tuberculisation pulmonaire.

Dujardin-Beaumetz, en 1890, s'exprime ainsi : « Toutes les maladies qui affaiblissent l'organisme en font un terrain favorable au développement du bacille tuberculeux.

(1) (*Dict. de Jaccoud* par GINTRAC.)

Au premier rang de ces maladies il faut placer les maladies infectieuses et en particulier l'influenza, — qui non-seulement amène des phénomènes congestifs du côté du poumon, mais encore, par les troubles profonds qu'elle produit dans l'Economie, entraîne une extrême dépression des forces et une déchéance de l'organisme. Ce sont là autant de causes occasionnelles favorables au développement de la tuberculose, et il n'y aurait rien d'étonnant à ce que, chez les personnes prédisposées, nous ne voyons survenir la tuberculose à la suite de l'influenza. »

A la suite de l'épidémie d'influenza de 1889-90, de nombreux faits analogues furent constatés et, pour la première fois, au Congrès de Médecine, on agita sérieusement la question des rapports qui existent entre la grippe et la tuberculose. De nombreuses observations démontrent non-seulement que la grippe précipite le dénouement fatal chez les tuberculeux, mais encore qu'elle peut favoriser l'éclosion de la tuberculose.

La même année, Vogt, dans un travail fort complet sur les inflammations diverses des organes respiratoires pendant l'épidémie d'influenza à l'hôpital militaire de Munich, a constaté que la pneumonie était plus grave en temps d'épidémie, même chez des sujets indemnes d'influenza.

De même, d'après des statistiques, il conclut que la grippe a rendu manifestes un certain nombre de tuberculoses pulmonaires antérieurement latentes (1).

En 1893, le Dr Canellis d'Athènes revient sur la ques-

(1) VOGT. (*Munchen., méd. Woch.*, n° 23, 25.

tion. « A la suite de la dernière épidémie de grippe beaucoup de malades atteints de cette affection sont devenus, par la suite, tuberculeux. » « Nous pouvons affirmer, dit-il, plus loin, comme fait incontestable, que la grippe est une des grandes causes de tuberculose qui se développe non-seulement dans les poumons, mais encore dans l'intestin et les méninges. »

Dans son *Traité de Clinique thérapeutique* M. G. Lyon (1) prétend que souvent les grippés continuent à présenter des signes de bronchite et deviennent une proie facile pour le bacille de Kock.

Nous terminerons ce chapitre en citant l'opinion de M. le professeur Grasset de Montpellier. L'éminent professeur Grasset, dans ses intéressantes *Cliniques Médicales*, s'exprime ainsi au sujet de la grippe de 1889-90.

« On la voit favoriser et précipiter l'évolution de la tuberculose. Alors qu'en temps ordinaire il comptait rarement deux ou trois tuberculeux dans sa salle de militaires, il relève 12 cas de tuberculose confirmée dans cette même salle pendant l'épidémie, et le professeur Kiener signale qu'un grand nombre de militaires envoyés en convalescence après la grippe étaient rentrés tuberculeux.

En dehors « des cas de phtisie en évolution de tuberculose ancienne auquel la grippe a donné un coup de fouet, ce sont là des faits banals et classiques. »

M. Grasset range dans une première catégorie de faits les anciens baccillaires dont la tuberculose guérie et en

(1) G. LYON *Trait. élém. de Clin. Thér.*

quelque sorte éteinte, s'est réveillée sous l'influence de la grippe ; chez ces malades la grippe a donc opéré la résurrection d'une tuberculose antérieure.

Il y a ensuite la catégorie des individus présentant les signes cliniques de la bronchite simple et chez lesquels l'examen microscopique décèle la présence des bacilles. Ce sont là des cas d'infection bacillaire que le microscope révèle à la Clinique.

Enfin le troisième type est constitué par des tuberculoses vraies, cliniques et microscopiques, éclatant à la suite de la grippe et se développant de par la grippe. Il a signalé plusieurs faits de cet ordre. Il a particulièrement, dans la salle de militaires, attiré l'attention sur deux jeunes soldats dont la fièvre prolongée et la symptomatologie ne peuvent laisser de doute sur le diagnostic.

## GRIPPE

La description de la grippe, ses différentes formes, son étiologie, sa marche, sa nature, son diagnostic, son pronostic ayant peu d'intérêt pour le but de ma thèse, je passerai rapidement sur ces points. J'insisterai sur le traitement, comme je l'ai fait sur l'historique, afin de pouvoir, avec les nombreuses observations que je citerai, établir mes conclusions et justifier ainsi le plan de mon travail.

### *Description de la grippe et ses différentes formes.*

La grippe, maladie bien extraordinaire et protéiforme s'il en fut, peut présenter plusieurs caractères.

Elle peut se présenter avec la prédominance gastro-intestinale, la prédominance nerveuse et surtout la prédominance thoracique. Dans la grande majorité des cas, la muqueuse bronchique est le siège de la localisation principale, et cette forme est bien celle que tous les auteurs décrivent comme la plus fréquente.

Elle éclate après une période d'incubation très courte ; souvent, le début est brusque et c'est au milieu de ses occupations, en pleine santé, qu'on est frappé. Plus ordinairement, le début est moins subit. La bronchite grippale se manifeste par des phénomènes d'irritation intense qui, habituellement, envahissent la totalité des voies aériennes ; les muqueuses nasale et pharyngienne, celles de tout l'arbre respiratoire, sont prises simultanément ou successivement. Il y a du coryza quelquefois très fatigant, du larmoiement, des éternuements et surtout une toux incessante exaspérant la céphalalgie, qui est atroce. Quand vous dites aux malades qu'ils n'ont qu'un rhume, un peu de bronchite : ils vous répondent : « ce n'est pas ça, je n'ai jamais rien eu de pareil. »

La fièvre, ordinairement violente, (température de 39 à 40 et quelquefois même 41°), est d'allure rémittente et plus forte le soir que le matin. Elle s'accompagne facilement de sueurs qui ont une odeur acide assez caractéristique. Quelquefois le pouls est petit avec tendance aux défaillances, aux syncopes, amenées par l'asthénie cardiaque et l'affaiblissement des centres nerveux.

L'expectoration d'une viscosité gênante devient rapidement purulente, nummulaire, rappelant celle des tuberculeux.

L'économie entière est envahie comme dans les grandes pyrexies, l'anorexie est complète, il y a paresse digestive, affaiblissement physique et moral.

Les complications broncho-pulmonaires, pneumonies, pleurésies sont habituellement rares au début de la grippe ; ce n'est que plus tard, quand l'épidémie est en plein dé-

veloppement, que les associations broncho-pulmonaires graves font leur apparition.

Dans la forme nerveuse, la céphalée est peut-être encore plus terrible. Quelquefois, il y a des vomissements, de la somnolence, de la photophobie, et on redoute une méningite, heureusement très rare. Dieulafoy en a cité cependant quelques cas. J'en ai vu un chez un militaire, qui avait eu une otite dans la convalescence de la grippe. On suppose dans ces cas que les agents pathogènes, primitivement fixés au nez, à l'oreille ou au poumon ont émigré vers le cerveau. Quelquefois, on observe des symptômes d'exaltation ou de dépression effrayants, syncopes, coma, angine de poitrine, délire.

Plus fréquemment que la forme nerveuse grave, on observe la forme gastro-abdominale avec embarras gastrique prononcé, vomissements, diarrhée, intolérance absolue de l'estomac ; souvent, dans ces cas, la langue, au lieu d'avoir les caractères signalés par M. Faisans, est rouge et sèche et fait penser à la fièvre typhoïde. L'inflammation du voile du palais, du pharynx, des amygdales est très fréquente et très prononcée.

Comme association de ces formes prédominantes, on a observé l'albuminurie, le diabète, les phlébites, l'otite, les hémorrhagies (épistaxis, hématuries, métrorrhagies, uréthorrhagies, et tout récemment, M. Marty, médecin major, de 1<sup>re</sup> classe, de l'hôpital militaire de Belfort, a signalé une hémorrhagie méningée, chez un soldat qui a succombé à une pneumonie grippale). On a observé également des éruptions variées, herpès labialis, roséoles et des taches rosées lenticulaires qui ont quelquefois fait

penser à la fièvre typhoïde. Leloir de Lille a signalé les pyodermites (furoncles, anthrax, folliculites, tournioles), des poussées acnéiques, contre lesquelles il recommande l'antisepsie de la peau, les purgatifs, la désinfection gastro-intestinale et surtout la quinine. (Nous ne serons pas seul à signaler ses avantages.) (1)

*Son étiologie, sa marche, sa nature.*

L'étiologie de la grippe est et restera peut-être toujours obscure. Ce qui n'est pas douteux, c'est que cette maladie nous vient du Nord, et envahit toujours l'Europe par les vents d'Est, marchant du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest. Son point de départ est ordinairement Saint-Pétersbourg, bien que son lieu d'origine soit probablement plus rapproché des régions boréales. Les uns le placent en Sibérie, les autres en Perse. Elle est endémique à Moscou et dans la capitale de la Russie, comme elle a de la tendance à le devenir en France. Sa marche est rapide ; mais moins que ne le prétend M. Léon Colin qui l'a comparée aux agents physiques d'une vitesse presque incalculable, la lumière et l'électricité. On l'a vu frapper, dans une nuit, une ville entière et atteindre la moitié, les deux tiers, les trois quarts des habitants.

La grippe est une maladie essentiellement épidémique, la puissance et la rapidité de son extension nous le disent.

Est-elle contagieuse ? On en a douté pendant quelque

(1) *Gaz. Hôp.* 4 avril 1895, page 406.

temps. Aujourd'hui le doute n'est pas permis, le caractère contagieux de cette maladie est certain.

Brochin, dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, rapporte des observations favorables à cette thèse. Depuis l'épidémie de 1889-90, les preuves, en faveur de la contagion, affluent de tous côtés. Les plus mémorables sont dues à M. Grasset (de Montpellier), à M. Tueffert (de Montbéliard), ces deux dernières ont été communiquées par M. Bouchard à l'Académie de Médecine (séance du 28 janvier 1890).

Le même honneur a été réservé à l'histoire du Paquebot Saint-Germain, par M. le Dr d'Hoste, et relatée par M. le Professeur Proust à l'Académie de Médecine.

Ce rapport officiel est tellement concluant qu'il mérite d'être cité.

« Le navire parti le 22 décembre 1889 de Saint-Nazaire en état sanitaire excellent, fit escale à Pauillac les 3 et 4 et, à Santander, le 5. Là, il embarqua un passager de première classe, venant de Madrid où régnait la grippe. Ce passager, le lendemain de son arrivée, à bord, c'est-à-dire le 6 décembre, est pris de grippe. Le 10, c'est-à-dire 4 jours après, le médecin, M. d'Hoste, est pris à son tour. Il est le premier atteint après le passager venu de Madrid.

« Le deuxième cas se produit le 12, puis la maladie se généralise et continue jusqu'au 7 janvier. 154 passagers sur 436 ont été pris ; plus 47 hommes de l'équipage, soit un total de 201 malades. La plupart des cas ont été légers ; quelques-uns seulement ont donné de l'inquiétude. La température s'est parfois élevée à 40°,5. Personne n'a succombé.

« Le navire est rentré à Saint-Nazaire le 14 janvier après escales à la Havanne, Vera-Cruz, etc. »

En résumé, la grippe s'est montrée là comme une maladie contagieuse, transmissible, non seulement par les complications secondaires, mais encore par elle-même.

*Diagnostic.* — Au début de l'épidémie de 1889-1890, on s'est demandé si on n'était pas envahi par la dengue et le point de départ de cette confusion venait du remarquable rapport de M. Proust sur les deux intéressants mémoires adressés à l'Académie par le Dr de Brun, professeur distingué à l'école de Beyrouth et médecin sanitaire de France dans cette résidence ; mémoires relatifs à l'épidémie de dengue en 1889.

Dans les deux maladies, en effet, l'attaque est brusque, et les symptômes du début ont quelque ressemblance. Mais dans la dengue on constate une douleur caractéristique du genou ; une éruption scarlatiniforme rubéolique et quelquefois papuleuse, suivie, plus tard, d'une démangeaison insupportable, particulièrement aux mains et à la figure.

Ces phénomènes ne se rencontrent pas dans la grippe, par contre les manifestations du côté des voies respiratoires, si communes dans la grippe, font complètement défaut dans la dengue ou fièvre rouge. Mais c'est surtout le mode de propagation de la dengue qui la distingue complètement de la grippe ; tandis que la grippe est primitivement épidémique, et la plus épidémique de toutes les maladies connues, la dengue au contraire est absolument contagieuse.

La dengue, par ailleurs, est originaire des pays chauds

et si elle s'est rapprochée des contrées européennes, si elle s'est montrée à Smyrne, à Constantinople et à Salonique, comme l'a dit M. Gellie de Bordeaux, elle n'a point dépassé les parages orientaux de la Méditerranée.

Dans certains cas le diagnostic n'est pas toujours simple. Par la prédominance de tel ou tel appareil ou par l'ensemble des symptômes généraux, la grippe peut, au premier abord, simuler une rougeole, un rhumatisme, une méningite, une tuberculose aiguë et surtout la fièvre typhoïde. Mais l'analyse des symptômes et l'épidémie régnante permettent de dissiper les doutes. Ainsi dans la fièvre typhoïde il est rare que le début soit aussi rapide ; que les muqueuses aériennes se prennent de la même façon que dans la grippe, la lassitude, la prostration, la faiblesse générale sont souvent prononcées dans les deux maladies, mais elles sont plus silencieuses dans la fièvre typhoïde que dans la grippe. Le malade atteint de fièvre typhoïde paraît en être plus accablé et l'exprime moins par son langage. Si on hésite, à cause des taches rosées lenticulaires que l'on rencontre quelquefois, l'examen bactériologique dissipera les doutes.

*Bactériologie.* — Ces différents micro-organismes qu'on a rencontrés dans la grippe jusqu'à 1892 appartiennent aux affections secondaires de cette maladie, mais ne sont pas les agents propres de la grippe. Le docteur Widal de Paris, dans son rapport sur les associations microbiennes et infections mixtes se résume.

« La bouche et le nez sont des cavités toujours chargées de microbes, qui trouvant dans la pesanteur un puis-

sant auxiliaire, menacent sans cesse d'infecter secondairement nos voies respiratoires inférieures. Les germes introduits par l'air ou les aliments, trouvent dans ces cavités toutes les conditions favorables à leur développement : chaleur et humidité dans les fosses nasales, cantonnement et colonisation facile dans les cryptes amygdaliennes, ou sur le tartre et les particules alimentaires laissées dans la sertissure des dents. En raison de la richesse de leur flore microbienne, on peut dire que la bouche et le nez sont, pour les maladies des voies respiratoires, les antichambres de l'infection. On n'y trouve pas seulement le streptocoque, le staphylocoque, le tétragène, mais encore le pneumocoque. On y rencontre même le bacille de la tuberculose. — Strauss a mis en évidence la présence des bacilles tuberculeux virulents dans les fosses nasales d'individus sains mais vivant en contact avec des phtisiques, et M. Dieulafoy a décelé la présence assez fréquente de ces mêmes bacilles dans les amygdales hypertrophiées des enfants (1) ».

Les docteurs Chantemesse, Bouchard, Vaillard, Vincent ont trouvé le streptocoque pyogène, analogue à celui de l'érysipèle et de l'infection puerpérale, le pneumocoque, le pneumo-bacille, le staphylocoque, qui sont des agents secondaires.

Le microbe de la grippe a été découvert en 1892 par un médecin d'Outre-Rhin, M. Pfeiffer. On le trouve en abondance dans les crachats qui viennent du poumon. Il a la forme d'un bâtonnet extrêmement fin, plus fin que tout

(1) *Gaz. Hôp.* 30 avril 1898, p. 462-463.

autre bacille ; il est très court, à peine deux ou trois fois plus long que large, ce qui lui donne parfois l'apparence d'un coco-bacille. Il est long à se colorer, se colore mal par les couleurs d'aniline. Il ne prend pas le Gram et il est préférable de le colorer avec le Zichl dilué.

## PRONOSTIC

Heureusement que la grippe est assez souvent légère ; mais quand on a dit, comme dans ses premières manifestations de 1889, qu'elle était bénigne, on a imprudemment escompté l'avenir. On n'a pas le droit de traiter de bénigne une épidémie qui peut en quelques jours envahir toute l'Europe, tomber dans une nuit sur une ville ou toute une contrée et d'emblée atteindre la moitié, les deux tiers, les trois quarts des habitants ; une maladie surtout dont une première atteinte ne confère pas l'immunité, une maladie enfin qui ouvre la porte aux complications les plus graves et conduit souvent à la tuberculose.

## TRAITEMENT

Le traitement de la grippe a varié suivant les doctrines médicales qui ont régné à différentes époques. Sans parler des précautions hygiéniques que tout le monde connaît et que l'on exagère quelquefois en ne renouvelant pas assez l'air des appartements, on a conseillé les gargarismes émollients, les boissons chaudes, pectorales, stimulantes et aromatiques, les diurétiques et les sudorifiques.

Les dépuratifs, les purgatifs, l'ipéca, l'émétique ont souvent été employés ; — la saignée et les émissions sanguines locales ont été successivement vantées et abandonnées. Dans l'épidémie de 1800, en Russie, on en avait tellement abusé, qu'en présence des résultats désastreux qu'elles produisaient, le gouvernement dut intervenir pour en faire cesser l'abus.

En Angleterre, en Italie et en France, dans la grande épidémie de 1803, elles eurent leurs partisans et leurs détracteurs. (Mojon de Genève raconte qu'elles tuaient promptement les malades.)

En 1831, époque où l'irritation et l'inflammation dominaient la Pathologie, les émissions sanguines furent largement pratiquées. Plus tard, on les reconnut dangereuses et on les abandonna après les travaux de Laënnec et la puissante autorité de Bretonneau et de Trousseau qui rendirent à la spécificité les droits qu'elle avait perdus.

Dans l'épidémie de 1889 et depuis, on a usé et beaucoup trop abusé de l'antipyrine. Après avoir été donnée trop imprudemment, on s'est méfié d'elle, et quand elle a été mieux connue, par les mauvais effets qu'elle produisait, elle est tombée dans un discrédit bien mérité.

Ces différentes médications, successivement vantées et abandonnées, laisseraient supposer que nous sommes désarmés contre les attaques de la grippe. Il serait triste qu'il en fût ainsi, car ce redoutable ennemi nous envahit souvent dans des conditions cruelles.

Il n'épargne presque personne, et Graves a pu dire de lui : « qu'il fallait le redouter à l'égal de la fièvre typhoïde et du choléra, qu'il avait fait plus de victimes que ces deux terribles fléaux ».

Suivant des conditions et des influences qui nous échappent encore et qui risquent de rester mystérieuses, — depuis les épidémies de 1885 et 1886, et surtout depuis celles de 1889 et 1890, on peut affirmer que la grippe est devenue endémique chez nous comme elle l'était déjà à Moscou et Saint-Pétersbourg, où elle apparaît tous les ans, en automne et au printemps, avec des caractères infectieux.

Elle a pris droit de domicile chez nous, et nous ne pouvons pas plus la déloger de ses retranchements que nous

ne pouvons nous délivrer des redoutables maladies qui dévastent nos jardins, nos champs et nos vignes avec une désespérante tenacité.

Heureusement qu'aujourd'hui nous ne sommes pas sans défense contre ses attaques. Nous avons la *quinine*, qui est autrement précieuse que ne l'a jamais été l'*antipyrine*.

L'opinion que j'exprime maintenant, je ne l'ai pas toujours eue ; dans les Hôpitaux de Paris et surtout dans le service de mon Maître, M. Faisans, ayant constaté des résultats favorables qui étaient attribués à l'antipyrine, je m'étais habitué à avoir en elle une confiance exagérée ; mais, prévenu par mon père qui refroidissait mon enthousiasme, et ayant été à même de voir avec lui beaucoup de malades, j'ai dû en rabattre.

Sous la direction de mon père il m'est arrivé, dans la même famille, de soigner deux malades dont il me laissait le choix, de les soigner par l'antipyrine tandis que deux autres étaient soumis à l'action de la quinine. — Toutes les autres conditions restant les mêmes, — et, bien vite, je fus obligé de reconnaître que ce dernier remède avait un tel avantage sur le premier que la comparaison n'était pas permise. — J'ai pu en faire la constatation sur moi.

En effet, j'ai eu la malchance de répondre aux vœux d'un de mes excellents amis qui, souvent, exprime le désir de voir tous les médecins atteints des misères pouvant affecter l'espèce humaine, afin d'apprendre par eux-mêmes à les mieux connaître. Sans avoir l'intention de lui faire plaisir, je me suis laissé atteindre par les griffes de l'in-

fluenza, et je puis affirmer qu'elles ne sont pas tendres, qu'elles n'ont rien d'agréable.

Comme je souffrais atrocement d'une fièvre violente, avec courbature générale et une céphalée insupportable, je ne sus pas ne pas succomber à la tentation de demander du soulagement à l'antipyrine. Je n'eus pas à m'en louer, et mon père se garda bien de m'approuver.

Sur ses conseils, je pris immédiatement 1 gr. de sulfate de quinine ; trois heures après, 50 centigrammes. En même temps que l'absorption du remède, je ressentis de la détente et je compris vite que le changement de médication était à mon avantage. Je fus converti du coup, et ce que j'ai constaté depuis n'a fait que m'ancrer sur mon chemin de Damas. Je ne le dirai pas à mon ami qui serait bien capable de ne pas se convertir et de continuer à faire de mauvais souhaits.

Si j'insiste sur les avantages de la quinine, c'est parce que j'ai la conviction que ses avantages sont réels, incontestables, et qu'on a été bien injuste envers elle.

A l'encontre des médicaments nouveaux — et parmi eux il y a beaucoup d'appelés et peu d'élus — acceptés les yeux fermés et avec une facilité effrayante, on a été bien sévère pour la quinine. Elle est un des agents les plus précieux que Dieu ait bien voulu semer sur notre route. Cependant, au lieu de l'accueillir avec faveur, on l'a traitée avec méfiance, on l'a proscrite.

Découverte en 1820, en même temps en France par Pelletier, et en Angleterre par Caventou, elle est extraite du quinquina, qui était en usage chez les Indiens, il y a plus de deux siècles. Le quinquina, malgré les inappré-

ciables services qu'il devait nous rendre, n'obtint chez nous que bien difficilement ses lettres de créance. En parlant de l'histoire de sa découverte au Pérou, Trousseau a raconté « que la comtesse d'El- Cinchon en envoya à la cour de Madrid sous le nom de *poudre des Jésuites*. De Madrid, cette poudre fut envoyée au général des Jésuites, à Rome, qui en distribua aux pauvres atteints de fièvre intermittente ; mais le médicament qui guérissait la fièvre intermittente ne plut pas aux différentes Facultés de Médecine, et, entre autres, à celle de Paris. » « En vertu des théories existantes, on déclara le quinquina abominable. Mais en Angleterre, où il y avait déjà plus de liberté que chez nous, et où Sydenham exerçait avec tant de gloire la médecine de l'expérience, c'est-à-dire le bon empirisme, le quinquina était déjà employé vers le milieu du <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècle. Cependant Louis XIV avait contracté la fièvre intermittente dans une de ses campagnes ; les arrêts de la Faculté contre le quinquina ne guérissaient pas le roi. Il entendit dire qu'un Empirique Anglais, nommé Talbot avait le secret de guérir cette maladie. Talbot fut mandé ; il donna au Roi un apozème, une espèce de décoction très puissante qui était un secret de famille.

Tout simplement, il le tenait des médecins Anglais, ou plutôt de Sydenham, qui en avait publié la formule partout. C'était le quinquina qu'il donnait au roi, suivant la méthode Sydenhamienne employée en Angleterre depuis 15 ans déjà. »

« Le Roi donna à Talbot 48.000 livres, 2.000 livres tournois de revenu, et le fit chevalier.

M. de Blegny et la Faculté de Paris furent obligés

d'adopter et de publier le remède qui devint ainsi populaire. Voilà comment le quinquina est entré en France. » Depuis, il y a pris racine ainsi que la quinine qui en dérive et on ne les bannira plus. Ces agents précieux ont acquis, et acquièrent tous les jours, trop de titres à notre reconnaissance.

Après que Sydenham a dit que dans les cas douteux, il fallait toujours penser à deux remèdes, « le mercure et le quinquina ». Et quand la quinine est recommandée contre la grippe, la pneumonie, la fièvre typhoïde et tous les états infectieux par des maîtres tels que Trousseau, Dieulafoy, Landouzy, Faisans, Huchard, Barth et des notoriétés médicales de Lille, de Bordeaux, de Toulouse et d'Angers, etc., on s'étonne, à bon droit, de rencontrer encore des Médecins qui affectent un ironique dédain lorsqu'ils entendent parler de l'emploi de la quinine en dehors des *accès fébriles se manifestant* par un *frisson* suivi de *chaleur* et de *sueur*. A ceux-là, nous pouvons leur prédire, s'ils ont des yeux, que la conscience ne tardera pas à leur infliger d'amers reproches et de cruels remords.

Après cette digression un peu longue, j'aborde le traitement dans ses détails, et d'après ce que je viens de dire, on ne sera pas surpris que je fasse de la quinine la base de ce traitement. Quel que soit le caractère de la grippe, qu'elle prenne la forme à prédominance thoracique, gastro-intestinale, rhumatismale ou nerveuse.

En même temps qu'on insistera sur la quinine, il faudra évidemment obéir aux indications symptomatiques. — Pour les remplir, m'inspirant des exemples de mon Père et des conseils si précieux de mes Maîtres, je me

préoccuperai surtout du caractère infectieux de la maladie, de sa tendance au brisement et à l'anéantissement de tous les ressorts de l'organisme à l'asthémie des centres nerveux sur lesquels MM. Huchard et Peter ont particulièrement attiré l'attention, et dont j'ai pu voir des exemples frappants.

Pour ces raisons, il faut éviter tout ce qui pourrait augmenter la prostration, la débilitation, soutenir les forces et chercher à les relever.

Afin d'être plus clair, je résumerai la conduite à tenir dans les principales lignes suivantes.

1° Combattre l'infection.

2° Enrayer la fièvre.

3° Aérer les appartements.

4° Surveiller la bouche, les bronches, les poumons, le cœur, etc.

5° S'assurer de la façon dont urinent les malades.

6° Favoriser l'élimination des principes toxiques.

7° Soutenir les forces.

8° Se préoccuper de la convalescence.

a) *Première médication. — Combattre l'infection.*

Ne pouvant pas tuer les microbes, qui souvent habitent avec nous, même en pleine santé, n'attendant qu'une occasion favorable pour nous empoisonner, il faut les tourmenter pour les empêcher de nuire, les ennuyer, les déloger, les balayer, les noyer, les expulser... Nous réussirons d'autant mieux que nous interviendrons à une période plus rapprochée du début. Il en est de même dans notre intervention contre les maladies cryptogamiques ou parasitaires qui menacent nos récoltes. Pour elles

comme pour nous, il faut intervenir de bonne heure. — (principiis obsta, sero medicina paratur quum mala per longuas invaluere moras.)

La saignée générale et les émissions sanguines peuvent nous être imposées dans quelques circonstances, chez des sujets jeunes et vigoureux, mais ces cas sont tout à fait exceptionnels; et il est bien rare que l'anéantissement des forces ne nous interdise pas de les employer.

Le sulfate de quinine doit être employé à la période initiale. Comme le dit M. Barth, et comme il l'enseigne à l'hôpital Broussais, « ce médicament, par son action à la fois antifièvre et antiseptique est le plus capable de modifier le processus morbide en limitant à la fois l'évolution microbienne elle-même et les phénomènes fébriles qui en sont la conséquence; en outre, il a une action tonique et stimule le système nerveux, au lieu de le déprimer à la façon de l'antipyrine, ou de la phénacétine et des autres anti-thermiques préconisés dans ces dernières années ».

Pour nous, même dans le but de calmer les maux de tête violents, et de combattre certains symptômes nerveux, nous n'oserions pas employer l'antipyrine, ni l'antifièvre, ni la thalline, ni la kairine, à cause de leur action hyposthénisante et des phénomènes toxiques qu'ils déterminent. Quelques faibles doses d'antipyrine suffisent pour tarir la sécrétion urinaire et amener d'une manière imprévue des accidents de collapsus très sérieux.

D'après les observations de Posadiky, de Biggs, de Pèter et de Huchard, l'antipyrine doit être rayée sans hésitation du traitement de l'influenza.

*Deuxième indication. Enrayer la fièvre.* — En même

temps que la quinine que l'on donnera tous les jours au début et, après, tous les deux ou trois jours jusqu'à ce que la fièvre tombe, il y aura avantage à administrer de légers purgatifs une ou deux fois par semaine suivant que l'état de la langue et des voies digestives le commandent.

Si les bronches s'engorgent, il faut les surveiller et chercher à les dégager. Les expectorants trouvent ici leur indication, — le kermès et l'oxyde blanc d'antimoine sont utiles et suffisent souvent. Il faut les suspendre dès qu'on le peut. Quant à l'ipéca et à l'émétique il faut les réserver pour les localisations congestives étendues avec menace de broncho-pneumonie, en ayant soin de couper les doses par des grogs intermédiaires et de les suspendre entièrement si des symptômes d'adynamie viennent à se produire. — L'âge et la faiblesse du sujet sont une contre-indication de leur emploi. — Souvent la fréquence de la toux et l'insomnie tourmentent les malades. — Ils réclament des calmants. Il faut savoir leur résister pour ne pas fermer le loup dans la bergerie. Cependant, si la fatigue est trop grande, on pourra, à dose filante, donner, dans un julep gommeux, un peu de sirop de diacode ou de morphine que l'on associera au chlorhydrate d'ammoniaque dont Marrotte a signalé l'action tonique et stimulante dans la grippe. D'après Teissier il posséderait en outre une action microbicide sur le contagion spécial de cette maladie. Dans l'influenza nous nous abstiendrons de donner le sulfonal, le tétronal.

Avec la quinine, qui est le grand médicament antipyrétique à employer, la digitale peut rendre des services pour abattre la fièvre et favoriser la sécrétion urinaire. Si,

malgré ces moyens, la fièvre persiste, si la bronchite surtout est accompagnée de dyspnée disproportionnée aux signes locaux, s'il y a de l'insomnie et de l'agitation voisine du délire, il faudra, pour les sujets jeunes, pour les enfants surtout, savoir faire accepter par les familles les bains froids. — Ces bains sont généralement bien supportés, et produisent souvent une détente immédiate de tous les symptômes. Ils ne sont jamais nuisibles s'ils sont intelligemment ordonnés et surveillés. Avant de les donner froids, il sera prudent de commencer par un ou deux bains tièdes pour éprouver la susceptibilité du système nerveux. Il faudra s'en abstenir au-dessus de 50 ans, chez les alcooliques, et surtout chez toutes les personnes dont le cœur fonctionne mal et dont la résistance nerveuse est amoindrie.

*Troisième Indication. Aération des appartements.* — Tout en maintenant une température assez chaude, pas plus de 18° (18°), il faut scrupuleusement renouveler l'air des appartements, afin de faire respirer aux malades un air pur, riche en oxygène. Répandre de l'essence de térébenthine dans la chambre. L'acide phénique est ordinairement mal supporté par le malade et par son entourage.

Recommander de bien laver la chambre au sublimé, n'y laisser ni rideaux ni meubles inutiles, et veiller à ce que le malade fasse usage d'un crachoir.

*Quatrième indication. Surveiller la bouche.* — La faire laver souvent avec de l'eau et de l'eau-de-vie, du jus de citron, de l'acide borique, du chlorate de potasse, du coaltar sapoliné étendu d'eau. S'il se forme du muguet et des couennes du côté du voile du palais et des

amygdales, badigeonner avec du sublimé, du sulfate de cuivre ou du nitrate d'argent.

Si la sécrétion bronchique est abondante et muco-purulente comme je l'ai observé chez M. V. M. dont je cite l'observation, les balsamiques seront d'une grande utilité. En première ligne je place les eaux sulfureuses coupées avec égale quantité de lait chaud, l'essence de térébenthine, plus tard le vin créosoté, en alternant, chaque semaine, ces médicaments, que nous préférons à l'essence d'Eucalyptus, à la Terpene et au Terpinol. Ils ont parfaitement réussi au malade objet de l'observation (N° 1).

Envoyé par nous à Cambo, parce qu'il était resté très vulnérable et qu'il avait facilement des rechutes, il consulta, sur notre recommandation, M. le professeur Grancher qui donna sa complète approbation à la médication à laquelle il était soumis et le conseil de la continuer.

Quand il y a faiblesse ou irrégularité de l'action cardiaque, fréquence exessive et petitesse du pouls, tendance à l'asphyxie et aux syncopes, paralysie bronchique ou pulmonaire comme l'a observé Graves, ainsi que l'a rappelé M. Huchard, dans ses leçons cliniques de l'Hôpital Bichat, dans les cas de ce genre, une seule médication prime toutes les autres ; soutenir le cœur, relever l'activité circulatoire et cardiaque. Dans ces circonstances la prescription des expectorants est inutile, elle peut être nuisible, leur action hyposthénisante deviendrait dangereuse, il faut y renoncer de bonne heure, et recourir aux toniques généraux (quinquina, quinine à petite dose, alcool, café, éther, etc.) et aussi aux toniques des bronches, du cœur, des centres nerveux, aux excitants de la con-

tractilité bronchique (digitale, caféine, noix vomique, strychnine, comme le conseillent M. Huchard, Barth et Faisans.

Ces moyens sont précieux, toutefois il importe de ne pas en abuser et de se rappeler que plus on exagère la stimulation des centres nerveux, plus ils s'épuisent vite ; que, d'ailleurs, ainsi que nous l'avons observé dans le service de M. Faisans, l'influence de la caféine détermine souvent, chez les vieillards surtout et chez les individus faibles, une excitation cérébrale qui peut aller jusqu'au délire. — Sauf les cas très graves où le danger est pressant, il vaut mieux se borner à une injection de caféine matin et soir. En même temps on aura recours aux résulsifs, qui ont le double avantage de soulager le cœur en diminuant la congestion pulmonaire, de réveiller et de stimuler les centres nerveux, par action réflexe, en excitant la peau. Ces moyens nous ont donné d'encourageants succès Chez le malade Gardera de Saint-Laurent (Observation II) et chez le malade de Palis de Biaudos (observation III) et chez une châtelaine qui est une de nos plus aimables et charmantes voisines.

Mon père l'a vue dans une convalescence de grippe sous l'influence de tous les symptômes d'une angine de poitrine. Pendant la crise elle eut le sentiment du danger qui la menaçait et quand elle commença à revenir à elle, elle lui tendit la main en lui disant : « Eh bien, Docteur, « pour peu, ça y'était ». Cette grande crise fut précédée la veille et suivie le lendemain de deux autres menaces beaucoup plus légères. Cette châtelaine passe une partie de l'année à Paris ; quand elle y habite elle est la fidèle

cliente de M. Dumontpallier. Mis au courant de ce qui s'était passé chez elle pendant son séjour en province, Dumontpallier n'a pas hésité à reconnaître qu'elle avait bien eu une pseudo-angine de poitrine, comme il a été donné d'en observer dans l'influenza. — S'il y a de la tendance à l'hypostase et à l'œdème du poumon, on s'efforcera de faire changer souvent le décubitus. On fera asseoir le malade sur son lit, et, si c'est possible, on le fera lever matin et soir. Nous avons été dans cette nécessité pour un individu obèse dont le cœur fonctionne mal — atteint de pneumonie hypostatique, — et nous nous en sommes bien trouvé.

*Cinquième indication.* — S'assurer de la façon dont urinent les malades. Pour cela insister sur le lait, les diurétiques, il y en a de très simples qui sont souvent excellents (bon vin blanc naturel coupé avec de l'eau). Eau sucrée et eau de vie — café dans les mêmes conditions, et surtout éviter l'antipyrine qui tarit la sécrétion urinaire, cette fonction si importante.

*Empoisonnements par l'antipyrine.* — « Biggs rapporte un fait d'intoxication par l'antipyrine survenu chez un malade assez robuste, âgé de 35 ans, et atteint d'angine herpétique avec fièvre intense. Ce malade prit en 30 heures 4 grammes d'antipyrine, par doses fractionnées données toutes les quatre heures. Les accidents toxiques portèrent surtout sur l'appareil rénal : urinés verdâtres, troubles, renfermant de l'albumine, des globules rouges, des cylindres ; ces modifications de l'urine qui, examinée peu auparavant, avait été trouvée tout à fait normale, semblaient bien dues à l'antipyrine. Elles persistèrent quatre jours

après la cessation du médicament. Un fait digne de remarque est que le malade avait, à différentes reprises, pris de l'antipyrine pour des migraines, sans éprouver d'accidents toxiques ».

Biggs signale divers autres accidents : éruptions cutanées, parésies cardiaques, troubles nerveux divers produits par l'antipyrine. Ces accidents ont parfois paru avec des doses de 60 centigrammes à 1 gramme. Parfois aussi l'antipyrine avait pu être longtemps continuée à fortes doses, et tandis que la tolérance semblait parfaitement établie, les accidents apparaissaient brusquement, sans augmentation de la quantité de médicament prise.

Biggs pense, avec M. Huchard, que l'antipyrine est contre-indiquée toutes les fois qu'il existe une lésion rénale. C'est surtout quand une affection fébrile (pneumonie, fièvre typhoïde, grippe) survient chez des malades atteints de néphrite ou se complique elle-même de néphrite, qu'il faut éviter de donner l'antipyrine à hautes doses comme antipyrétique.

Les reins, surchargés déjà par l'élimination des toxines fébriles, résisteraient mal à ce surcroît de travail causé par l'élimination du médicament. D'après Drescher, l'antipyrine amènerait d'ailleurs, toujours, une diminution de la sécrétion rénale. Dans deux cas même, elle aurait produit la rétention. M. Péter a rapporté, de son côté, une observation de fièvre typhoïde, où la mort paraît due à des accidents d'urémie, produits par l'antipyrine (1).

(1) *Gazette des Hôpitaux*, n° 73, mardi 23 juin 1891.

Portes signale des dégénérescences graisseuses du foie et des reins par l'effet de l'antipyrine (2)

Si l'antipyrine doit être proscrite comme hyposthénisante, elle doit l'être pour son action délétère sur le filtre rénal, puisque, comme l'a montré Posadiky, elle favorise le développement de l'albumine et que, d'après les observations de Biggs, de Peter et de Huchard, elle peut amener l'urémie et entraîner la mort. Les médecins qui la donnent et les personnes qui la prennent souvent sans qu'elle leur soit prescrite, feront bien de ne pas oublier que, même lorsqu'elles ont été habituées à de fortes doses, une très petite peut leur être fatale.

*Sixième Indication.* — Favoriser l'élimination des principes toxiques. M. Bouchard après avoir dit que la grippe n'était pas une maladie contagieuse ni infectieuse, déclare qu'il se garderait bien d'être aussi affirmatif aujourd'hui.

Comme le pneumocoque de la pneumonie qui peut exister à l'état latent et inoffensif dans la bouche et le pharynx de l'homme en bonne santé, mais qui, sous l'influence de certains troubles circulatoires et nutritifs d'origine variable, se multiplie avec une rapidité incroyable dans le parenchyme pulmonaire et y devient dangereux. — M. Bouchard, d'après les recherches microscopiques auxquelles il s'est livré, croit que, si la grippe est due à un microbe familier, inoffensif d'habitude il peut, dans des circonstances particulières, ou bien acquérir une virulence qu'il ne possédait pas, ou se fixer sur un organisme amoindri, moins résistant qui ne pourra plus le tolérer. — Il déclare qu'il ignore si la grippe est

(2) *New-York, méd. Journal.*

contagieuse ou infectieuse, mais qu'il est certain que dans la grippe, il survient un élément infectieux, qui résulte, soit de la diminution de la défense de l'organisme, pouvant laisser passer des agents qui jusqu'alors n'étaient pas pathogènes, soit de l'exaltation de la virulence des micro-organismes qui habitaient en nous sans danger.

Ne pouvant pas détruire les éléments toxiques nous devons chercher à les rendre inoffensifs et à les éliminer le plus tôt possible ; car souvent ils jouent rapidement un rôle fâcheux sur les altérations organiques du cœur et des centres nerveux,

Les antiseptiques, les évacuants, les boissons abondantes, le lait, les diurétiques sont indiquées pour agir dans ce sens.

*7° Indication. Soutenir les forces.* Pendant la période de lutte il faut soutenir les forces avec de l'eau-de-vie, le café, les grogs, le rhum. Dès que l'appétit se réveille sous l'influence des amers, du quinquina et quelquefois sous l'influence de la Badiane et de la noix vomique, il faut alimenter le malade prudemment, mais en obéissant à ses caprices, car, disait Malgaigne, celui qui est à la diète, celui qui ne mange pas, mange son *propre* beefsteak, permettre du café, un peu de bon vin, il n'y en a pas de meilleur que celui de notre pays. Les vins de liqueur : Xérès, Malaga, Moscatel et généralement tous les vins d'Espagne, dessèchent les muqueuses, non pas parce qu'ils sont trop alcooliques, car l'eau-de-vie contient bien plus de degrés, mais pour toute autre cause inconnue, et les vins plâtrés du midi et les vins fabriqués sont très dangereux.

S'il y a des sueurs abondantes il faudra insister sur les boissons toniques, le quinquina, le tannin, et essayer le tellurate de soude qui peut donner de bons résultats, mais qui est désagréable à cause de l'odeur alliagée qu'il communique à l'haleine.

S'il y a des palpitations cardiaques, des poussées de chaleur au visage, faisant transpirer les malades, ce qui indique une grande faiblesse et des troubles dans la circulation, il y aura lieu d'essayer les préparations de phosphate de chaux, l'ergotine et le tannin.

Ce dernier médicament fortement recommandé par Duboué, de Pau, a quelquefois de réels avantages, mais souvent il est mal toléré par l'estomac. Il en est de même de l'iodure de potassium ou de sodium qui peut être utile dans la convalescence des artério-scléreux, mais nous avons rencontré des malades qui le toléraient très mal et en étaient fortement éprouvés.

*Huitième Indication.* — Se préoccuper de la convalescence. Autant que possible il faut éviter de la laisser traîner, car les convalescents restent fragiles et très sensibles au moindre changement atmosphérique, laissant une porte ouverte aux rechûtes et aux complications. Pour ceux à qui la situation le permet, nous ne saurions mieux faire que de leur conseiller la campagne, l'air de la mer, les stations thermales des Pyrénées ou Cambo. Dans nos contrées, nous enverrons les lymphatiques aux bords de l'Océan, Saint-Jean-de-Luz, Biarritz, Cap-Breton et Arcachon ou aux eaux sulfureuses de Cauterets, de Bagnères-de-Luchon. Les arthritiques, nous les enverrons à Dax ou Tercis; les gouteux, les obèses et ceux qui sont menacés

du côté du foie seront envoyés à Vichy et, de préférence, à Capvern.

Tout en cherchant à relever par l'alimentation l'organisme qui a fléchi sous l'influence de la grippe, il faut se garer de tomber dans l'exagération. M. Huchard, étudiant l'action de la grippe sur le cœur et les cardiopathies, a dit dans une première communication :

« Indépendamment de la grippe cardiaque, affection dans laquelle l'action de la grippe s'exerce sur les artères du myocarde et sur le myocarde lui-même, ainsi que sur l'innervation du cœur, il a aussi observé une action particulière de la grippe sur l'endocarde, c'est-à-dire de véritables endocardites infectieuses grippales. Il s'agissait, dans ces cas, d'affections aortiques anciennes qui se sont compliquées rapidement d'accidents infectieux et se sont terminées par la mort en quelques semaines. Cette endocardite infectieuse grippale avait pour siège de prédilection l'origine de l'aorte, ce qui peut s'expliquer par ce fait que le pneumocoque, le microbe qui la détermine le plus souvent, se fixe sur l'orifice aortique. »

« Dans une autre communication, M. Huchard passe en revue les causes de l'artério-sclérose et des cardiopathies artérielles en insistant plus spécialement sur leur origine alimentaire. Aux causes infectieuses, diathésiques et toxiques, M. Huchard ajoute une cause qui n'a pas été signalée avant lui, il veut parler des vices de l'alimentation. L'alimentation carnée excessive, les viandes faisandées peu cuites, ou les viandes de mauvaise qualité, en versant dans l'organisme un grand nombre de ptomaines qui ensuite peuvent être incomplètement éliminées par

insuffisance rénale, seraient une cause très fréquente d'artériosclérose et de cardiopathie. Le traitement préventif consisterait à prescrire une alimentation carnée modérée, beaucoup de légumes, et le laitage. »

« M. Verneuil a rapproché de ces faits signalés par M. Huchard, la fréquence de plus en plus grande du cancer coïncidant avec l'abus de l'alimentation azotée. Il faut donc se méfier d'une alimentation carnée exagérée, tant au point de vue du cancer qu'au point de vue de l'artériosclérose. »

Ne serait-ce pas pour ces raisons que les chiens, essentiellement carnivores, auraient souvent le cœur malade et deviendraient si souvent cancéreux ?

## OBSERVATIONS

---

REMARQUE. — Parmi les deux mille cas de grippe, dans la période de 1890 à 1898, soignées par mon père, tous traités par le sulfate de quinine comme base de traitement, — aucun cas n'a été suivi de mort au-dessous de 75 ans. — au moins dans la clientèle civile. Je relève en les choisissant, parmi les malades que j'ai pu suivre moi-même, les cinq observations suivantes pour démontrer l'efficacité de la *quinine*, même dans les *formes les plus graves*.

### OBSERVATION I

(Qui m'a été communiquée par mon père).

V. M. propriétaire, régisseur du château de B\*\*\*. — Ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. — De son côté on ne note aucune tare acquise. — Habitudes très sobres, très régulières. — Constitution solide, très énergique. Pendant plusieurs années a éprouvé du côté du cœur des troubles qui inspirèrent de l'inquiétude (tendance aux lipothymies et aux syncopes. — Pouls petit, irrégulier avec des faux pas. — Asthénie des centres nerveux. Pas de bruits anormaux). Nous soupçonnâmes l'abus du tabac, il fut supprimé avec cette force de volonté dont est doué V. M. Les accidents se dissipèrent pour ne plus reparaitre.

Le 13 janvier 1897, atteint par la grippe. Pendant deux jours il veut continuer à vaquer à ses affaires, mais le 18, n'en pouvant plus, il est obligé de se rendre et de prendre le lit.

Appelé, je constate une forte fièvre  $39^{\circ}5$ , des douleurs de tête très violents et courbature générale.

Etat saburral de la langue très prononcé; les muqueuses nasale et pharyngienne, celle du larynx sont prises. — Il y a du coryza, des éternuements incessants qui, par l'ébranlement qu'ils amènent, augmentent la céphalée déjà intolérable et la fatigue qui est très grande.

Le 20 une légère pleurodynie — la fièvre plus forte, l'abattement plus grand, de la toux et de la dyspnée; il y a de la matité du côté droit, dans la partie moyenne quelques râles crépitants vers la fin de l'inspiration — le lendemain le malade rend des crachats visqueux, teintés de sang. Le 21 et le 22 le même état persiste avec augmentation des crachats, des râles crépitants et de la prostration.

Le 23 le point de côté se calme, mais la dyspnée augmente. — 40 inspirations par minute — 115 à 120 pulsations,  $39^{\circ}$  et  $40^{\circ}$ .

Le 25 souffle tubaire. La température baisse à  $38^{\circ},05$  sous l'influence de la quinine, donnée dès le début, tous les jours ou tous les deux jours suivant les indications.

Le 27 et le 28 râles crépitants de retour très sensibles aux deux temps de la respiration. La détente se produit et à partir de ce moment, ce qui étonne, c'est l'abondance de l'expectoration qui est filante et spumeuse, d'une grande viscosité et purulente.

Il n'y a ni albumine ni sucre dans les urines.

Ce qui surprend encore à partir du 30, c'est la persistance de la fatigue générale, le défaut de sommeil, le dégoût pour tous les aliments, l'abondance des crachats qui a l'air d'aug-

menter tous les jours, et la tendance à de nouveaux accès de fièvre, et au retour saburral de la langue, dès qu'on suspend la quinine et qu'on cesse de donner une petite quantité de sulfate de magnésie tous les trois ou quatre jours. — En soutenant le malade par les toniques et en nous garant contre les retours offensifs de la fièvre, par la quinine et le quinquina, la convalescence marche lentement, mais progressivement jusqu'au 15 mars. A ce moment une imprudence du malade à la cave, retarde sa convalescence de 8 à 12 jours. Le malade regagne quoique lentement le terrain perdu.

Après une course dans le parc de M. B\*\*\* où l'appelaient ses affaires, — il fait une nouvelle rechute et traîne une quinzaine de jours. — Il se relève encore, mais pour la 3<sup>e</sup> fois, le 13 mai, il commet une grave imprudence, en allant, dans une voiture publique, à Bayonne, par une des plus mauvaises journées. — Comme nous l'avions annoncé à sa femme avant son retour, il revient de ce voyage dans un état pitoyable, inquiétant.

La fièvre s'allume de nouveau avec le cortège d'une nouvelle poussée vers les voies respiratoires, la prostration et l'anéantissement sont tels, que nous désespérons du malade et son entourage encore plus que nous. Nous parvenons encore à le soutenir assez bien dans cette nouvelle lutte, et après un séjour d'un mois dans le lit, nous le conduisons à la convalescence, mais ce ne fut pas sans de sérieuses difficultés, et de fréquents accrocs.

Avec beaucoup de précautions nous arrivons au 15 août dans d'assez bonnes conditions. La partie paraissait gagnée, mais les forces revenaient lentement, l'appétit laissant à désirer ; la toux et le défaut de sommeil persistaient. La fièvre revenait très facilement si nous laissions notre ressuscité plus de trois ou quatre jours sans le tenir sous l'influence de la qui-

nine. Aussi nous insistons auprès de lui pour obtenir qu'il change d'air, et qu'il aille à Cambo.

Il suit nos conseils et, dès la première nuit dans cette ville, il retrouve le sommeil et cesse de tousser et de cracher. Aujourd'hui, M. V. M. est dans un état de santé aussi satisfaisant que celui dont il a jamais joui. Selon notre recommandation, il profita de son séjour à Cambo pour consulter M. le Professeur Grancher qui nous fit l'honneur d'approuver notre manière de voir et le traitement auquel nous avions soumis le malade. Il insiste surtout pour que le traitement fût continué pendant très longtemps.

Ce qu'il a de plus remarquable dans l'influenza de M. V. M. c'est la violence du début des accidents ; la pneumonie qui est venue la compliquer, la fatigue de la toux, les essoufflements qui la suivaient, la céphalée, le coryza, l'abondance des crachats purulents à la fin de la pneumonie, (abondance dont on ne se fait pas une idée sans en avoir été le témoin, certainement il y avait plus d'un litre de crachats dans les 24 heures), la tendance au retour de la fièvre, avec état saburral de la langue, l'abondance des transpirations, la prédisposition aux rechutes qui indiquait combien le malade était vulnérable et enfin dans une convalescence qui traînait, l'amélioration rapide, subite dès l'arrivée à Cambo. Nous avons déjà observé ce même résultat merveilleux et aussi subit, pour d'autres personnes, et en particulier pour une famille nombreuse de Saint-Jean-de Luz qui était ennuyée et tourmentée des suites d'une grippe qui ne voulait pas disparaître. Le traitement a consisté dans : la quinine à fortes doses, et continuée longtemps ; dans le quinquina et les toniques, dans l'antisepsie de la bouche et des voies aériennes, dans l'usage des balsamiques et des substitutifs.

(Eaux bonnes, perles de térébenthine et vin créosoté).

## OBSERVATION II

(Qui m'a été communiquée par mon père).

P. G., cultivateur Saint-Laurent, 32 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père, mère, frères et sœurs bien portants. — Un des frères a eu une crise rhumatismale sans retentissement du côté du cœur.

Rien du côté des grands parents, des oncles et des tantes.

*Antécédents personnels.* — Constitution excellente, n'a jamais eu qu'une atteinte légère d'influenza en 1890, pendant son service militaire à Montauban. Se remet très bien. Au mois d'octobre 1893 une nouvelle attaque d'influenza, tout à fait subite et d'une extrême violence, céphalée, 40° température, courbature générale.

Le 17, frisson violent, point de côté. A l'auscultation de la matité à gauche, des râles crépitants très fins, disséminés dans une grande étendue du poumon. Température, 40,03. Pulsations 120.

Le 18 et le 19, même état avec persistance de la toux, crachats, jus de pruneau, rouillés, le 21 et le 23 bruit de souffle. Dès le 24 un peu d'amélioration, le 25 temps d'arrêt, — le côté droit se prend à son tour sans frisson et sans pleurodynie.

Les choses marchaient régulièrement et paraissaient vouloir tourner comme du côté gauche, lorsqu'on vint nous trouver pour nous dire que le malade avait eu une longue syncope.

Pendant une heure on avait cru que c'était la fin. Nous

étions alors au 27. Nous trouvons le malade dans un état de faiblesse extrême avec le pouls petit, irrégulier, avec tendances aux sueurs froides. — Déjà depuis deux jours nous avions constaté des couennes sur le fond du voile du palais et sur les amygdales ; couennes qui nous préoccupèrent et que nous avions énergiquement soignées par la cautérisation au nitrate d'argent. Fallait-il mettre les syncopes qui s'étaient reproduites à plusieurs reprises, sur l'empoisonnement par les couennes ou sur la cause qui les amenait elles-mêmes, ou bien invoquer pour les expliquer l'asthénie cardiaque et l'affaiblissement des centres nerveux ? Il est probable qu'il fallait attribuer à chacune de ces deux causes une part de ces syncopes qui nous effrayèrent beaucoup et avec raison. Les menaces sérieuses durèrent même au-delà du moment où les poumons furent dégagés, et ce ne fut qu'à partir du 10 décembre que l'asthénie cardiaque et celle des centres nerveux ainsi que l'état de la gorge, cessèrent de nous inspirer de graves inquiétudes. Dans les urines il n'y a eu ni albumine ni sucre.

La convalescence a été assez longue et a été contrariée par une conjonctivite et une kératite avec ulcération de la cornée, — plus tard compliquée de pannus très prononcé.

Cette complication du côté des yeux se produisit pendant que le malade était au plus mal. Elle ne put pas être assez bien soignée, parce que le malade qui se prêtait dans les limites de ses forces aux soins absolument nécessaires de la bouche et du pharynx, était assommé après chaque séance.

Une fois la convalescence bien établie, nous avons adressé Gardera au Dr Despaquet qui a très sensiblement amélioré la vue. En résumé, Gardera a eu bien vite après les premiers débuts d'une violente attaque d'influenza, une pneumonie double compliquée elle-même d'angine couenneuse, et d'as-

thénie cardiaque et d'affaiblissement des centres nerveux.

*Traitement.* — Au premier début de la pneumonie comme Gardera était jeune et vigoureux nous n'avons pas hésité à lui donner pendant 24 heures un julep gommeux de 120 gr. avec 10 centigr. de tartre stibié.

Le lendemain du kermès.

La quinine fut donnée d'abord tous les jours, puis tous les deux et trois jours, en même temps que les toniques : quinquina, thé, café et eau-de-vie.

Les syncopes et tous les accidents d'asthénie cardiaque et des centres nerveux furent combattus par les injections d'éther et de caféine et par les révulsifs.

Les complications de la gorge par l'antisepsie de la bouche et l'emploi des cautérisations au nitrate d'argent renouvelées suivant les indications.

N. B. J'ai suivi Gardera avec mon père pendant toute sa maladie.

### OBSERVATION III

(Qui m'a été communiquée par mon père).

C. L. ménagère, 75 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père et mère morts à un âge très avancé. — Une sœur très âgée, encore bien portante. — Un frère mort à 70 ans d'une affection du cœur.

*Antécédents personnels.* — A toujours joui d'une excellente santé. Sa famille raconte que, il y a huit jours seulement, elle a été prise, tout à coup, de fièvre, de toux et d'une grande faiblesse. Elle a immédiatement perdu l'appétit et

accusé une soif qu'on ne pouvait pas parvenir à satisfaire. Quand je suis appelé, le 3 novembre, huit jours après le début de la maladie, je constate : « une langue sèche dure au toucher, comme parcheminée, des mucosités abondantes aux commissures des lèvres et dans la bouche, des urines involontaires sans développement de la vessie au-dessus du pubis, ce qui aurait pu faire supposer qu'elles s'en allaient par regorgement. — Température 40°. — Pouls 120 à 124. — Prostration. — Réponses lentes, passant souvent à côté de la question. — Dyspnée très marquée, bruit de souffle et râles disséminés dans les deux poumons. — Léger bruit de souffle au cœur. La situation paraissait très grave, et l'entourage nous affirmait qu'elle s'aggravait d'heure en heure.

Bien que la situation parut tout à fait compromise, la quinine fut donnée comme M. Barth l'a conseillé en pareils cas, à la dose de 1 gr. 50, dans les 24 heures ; en même temps, du vin, du café, du lait, de l'eau et de l'eau-de-vie. Quelques applications de papier Rigollot.

Le lendemain, 4 et le 5, même médication. Le prêtre, appelé par la famille, administre les sacrements sans que la malade en ait connaissance.

Le 6, encore même médication. — Dans la soirée légère, amélioration qui s'accroît le lendemain.

La malade demande à boire, commence à se plaindre quand on la remue ; elle sort petit à petit de son anéantissement voisin du coma et semble renaître à la vie. Ce n'est que le 12 qu'elle sent le besoin d'uriner et qu'elle avertit quand elle doit le satisfaire. Les progrès se font lentement, mais régulièrement et à partir du 16, à notre grand étonnement, elle est considérée comme sauvée. Le quina et la caféine sont continuées, ainsi que la quinine à la dose de 0,50 centigrammes tous les deux jours. Le 25, on suspend toute médica-

tion et on ne fait que soutenir la malade par l'alimentation, le vin et le café, dans lequel elle aime bien mettre un peu d'eau-de-vie. Elle a répété souvent qu'elle n'avait rien conservé dans son souvenir de sa maladie, ni la visite des voisins, ni celle du prêtre, ni celle des médecins. Aujourd'hui, elle jouit d'une santé étonnante, travaille dans le ménage, dans le jardin et les champs, — et ne conserve qu'une grande raideur dans les genoux et dans l'articulation coxo-fémorale. Elle ne peut pas s'asseoir pour obéir à ses fonctions naturelles.

#### OBSERVATION IV

(Qui m'a été communiquée par mon père).

J. D., propriétaire rentier, 74 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père et mère morts à un âge avancé. Rien à signaler du côté des frères et des sœurs.

*Antécédents personnels.* — S'est bien porté jusqu'à l'âge de 65 ans. A peut-être eu tort de se marier avec une femme relativement très jeune, qui du reste le soigne admirablement bien. Prostatique. Artério-scléreux. Atteint d'une double lésion mitrale. Souffle systolique à la pointe, et dédoublement du 2<sup>e</sup> temps. (Insuffisance et rétrécissement mitral), effet de l'âge et de la diathèse rhumatismale. Depuis l'âge de 30 ans a eu cinq crises assez violentes de rhumatisme articulaire généralisé. A de temps en temps de la rétention d'urine, et nous sommes obligés de le sonder.

Dans les premiers jours de novembre 1897, il a eu une attaque d'influenza assez violente, avec forme abdominale pro-

noncée. Constipation au début, plus tard diarrhée, et du muguet dans la bouche et le pharynx. Du catarrhe bronchique, avec sécrétion abondante et des crachats purulents, dont l'essence de térébenthine triomphe assez facilement, tout en contribuant à modifier d'une façon avantageuse les caractères de l'urine qui avait de la tendance à se troubler, et à prendre de l'odeur ammoniacale.

Nous résistons aux désirs du malade et de son entourage, en lui refusant l'application d'un vésicatoire. Nous l'avons traité par la quinine, la caféine, les balsamiques, le lait et le bon vin. Aujourd'hui ce vieillard se porte aussi bien que le lui permettent son âge, son cœur et sa prostate. A cause de l'état de ses voies digestives, nous sommes obligés de lui faire prendre de temps en temps une petite dose de sulfate de magnésie. Il s'en trouve bien pour réveiller son appétit et nettoyer sa langue.

#### OBSERVATION V

(Qui m'a été communiquée par mon père).

P. C., 94 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père et mère morts à 86 et 87 ans. Une de ses sœurs, 84 ans, il y a un an, à la suite de l'influenza, fait une bronchite très grave, frisant la pneumonie. Traitée par la digitale, la caféine, les todds, et surtout par la quinine, elle résiste et se porte bien aujourd'hui.

*Antécédents personnels.* — D'une constitution excessivement robuste, n'a jamais été malade. Ces deux derniers hivers seu-

lement, atteinte d'influenza. Fait une pneumonie double consécutive. La pneumonie classique avec point de côté, frisson, fièvre intense (39 et 40°), crachats sanguinolents, râles et souffle.

*Traitement.* — Ventouses, todds, quinquina et surtout quinine.

La malade, malgré son grand âge, résiste. C'est presque incroyable. Mais d'une constitution très robuste, d'un très grand appétit, tout s'est passé chez elle comme chez une personne de 40 ans. D'ailleurs, comme l'indiquent ses antécédents héréditaires, on arrive à un âge très avancé, dans cette famille, à moins qu'on n'aille trouver la mort sur un champ de bataille, comme l'a fait un de ses oncles, un des deux généraux Lanusse, emporté par un boulet, pendant la campagne d'Egypte, à l'âge de 24 ans.

#### OBSERVATION VI

(Due à l'obligeance de M. le D<sup>r</sup> E. PERRIER.)

Grippe au cours de laquelle se produit une pleurésie avec fluxion pulmonaire. Pendant la convalescence, tuberculose pulmonaire, mort par méningite.

M. C. M... 30 ans, de bonne santé habituelle, a fait son service comme volontaire d'un an, et ses 28 jours comme officier de réserve.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort d'une tuberculose de la moelle, frère mort de tuberculose pulmonaire rapide, deux sœurs vivantes dont une présente des adénites volumineuses du cou. Mère bien portante.

M. C... M... est pris d'une grippe en octobre 1896, il n'en continue pas moins à chasser et à diriger l'étude d'un des avoués les plus occupés de Paris, où il est principal clerc. Ce n'est que le 31 octobre, qu'il décide de se reposer une journée chez lui.

C'est le lendemain dimanche, pendant qu'il lit devant la fenêtre ouverte de sa chambre qu'il est pris d'une douleur de côté, de frissons. N'en pouvant plus, il se met au lit et après une nuit agitée et sans sommeil il me fait appeler dès le matin. Malheureusement, je venais de partir en province pour un malade et ce n'est que le lendemain mardi que je le vois.

Après le récit de ces incidents, je m'informe de la grippe pour laquelle j'avais été consulté quelques jours auparavant et j'examine le malade, chez lequel je constate une pleurésie du côté gauche, dont les signes sont en partie défigurés par une fluxion de tout le poumon du même côté. Le malade se plaint de douleurs dans les muscles du thorax et de l'abdomen ; la *palpation* constate l'abolition des vibrations en bas, leur diminution en haut. La *percussion* révèle en arrière et en bas une matité complète, en haut une submatité sans limites précises, en avant skodisme, conservation de la sonorité stomacale dans l'espace semi-lunaire de Traubé, cœur en place. Donc épanchement encore de peu d'importance. A l'*auscultation*, on trouve les râles de bronchite généralisés de la grippe, on trouve le murmure vésiculaire diminué en haut, absent en bas, souffle bronchique au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, égophonie, pectoriloquie. Le malade tousse à peine, ne crache pas. Il a une température de 39°, et tous les signes de l'état gastrique grippal qu'il traîne depuis quelques jours.

*Traitement.* — Cataplasmes sinapisés, antipyrine, lait. Cet

état n'augmente ni n'empire, le malade restant avec une température qui oscille entre 38 et 40°. Des nuits passables mais avec de grandes transpirations.

Le professeur Dieulafoy, appelé le 12 novembre, c'est-à-dire environ le douzième ou le treizième jour depuis que le malade est alité, constate qu'il s'agit en effet d'un petit épanchement de 5 à 600 grammes avec une grosse fluxion de tout le poumon.

Même traitement et application de ventouses sèches tous les deux jours. M. Dieulafoy veut bien suivre avec moi le malade jusqu'au commencement du mois de mars. A cette époque, nous constatons que tout est à peu près rentré dans l'ordre. La *percussion* ne révèle plus qu'un peu de matité dans le tiers inférieur du poumon. Rien à l'auscultation. Encore aucun signe de tuberculose que nous recherchons avec soin. L'appétit et les forces reviennent, le malade sort et il reprendrait ses occupations, si nous ne l'engagions pas à un petit changement d'air. C'est dans ces conditions que le malade s'en va à Cannes, où il passe un mois. Vers la fin de son séjour il est pris de fièvre, d'oppression, de point de côté, toujours à gauche. Un médecin appelé lui applique des pointes de feu et le met en état de se rendre à Paris où je le vois au milieu d'avril. C'est alors que je constate les premiers symptômes d'une infiltration tuberculeuse des deux sommets et de tout le poumon gauche, sans expectoration, presque sans toux. Il a été impossible d'avoir le moindre crachat pour l'examiner. Le malade me déclare qu'après avoir été très bien il a perdu l'appétit, il a eu des troubles digestifs, et le médecin qu'il a consulté à Cannes a dû le mettre au benzonaphtol et au bismuth. Il a reperdu les forces et l'embonpoint qu'il avait retrouvés et la fièvre a reparu ; une fièvre qui résiste à la quinine, à l'antipyrine et aux autres anti-

thermiques essayés. Je trouve à un examen minutieux du poumon de la matité au sommet gauche, une obscurité du son à droite, une respiration rude avec expiration longue et saccadée, des craquements secs qu'on avait cherché en vain en faisant tousser le malade six semaines auparavant. Tous ces signes sont contrôlés par M. le Professeur Hutinel dont la famille a désiré prendre l'avis le 24 avril. Il y a une infiltration tuberculeuse des deux poumons avec fièvre oscillant entre 38 et 40°.

Nous marchons ainsi jusqu'au 10 mai, allant un jour un peu mieux, un jour un peu plus mal, quand, à ma visite de ce jour, le malade se plaint d'une violente douleur de tête ; il a eu le matin un petit vomissement qui ne s'est pas reproduit. Je redoute une méningite et le Dr Hutinel appelé constate avec moi le strabisme divergent, la raie méningitique, la constipation, la contraction des muscles de la nuque, l'inégalité pupillaire, la petitesse et la fréquence du pouls, etc., etc., qui ne laissent aucun doute sur la nature de cette nouvelle complication.

*Traitement classique.* — Glace, vésicatoire derrière l'oreille, iodure de potassium, etc. Les jours suivants après quelques phénomènes d'excitation, de subdélirium, puis de somnolence le malade succombe dans le coma le 23 mai 1897.

\*  
\* \*

En somme il s'est agi d'une tuberculose qui s'est manifestée à l'occasion d'une grippe chez un sujet prédisposé, mais bien portant. Le poumon a été touché le premier et les méninges prises à leur tour ont précipité le dénouement fatal.

## OBSERVATION VII

(Recueillie dans les leçons de Clinique Médicale de M. GRASSET, professeur à la Faculté de Montpellier).

Vous avez pu voir il y a quelques jours au n° 31 de la Salle Tissié-Sarrus, un soldat de 23 ans entré le 8 janvier pour une affection en apparence aigue. Rien dans ses antécédents héréditaires ou personnels ne permettait de supposer qu'il fut en possession d'une diathèse. Sa mère était morte jeune, mais avait gardé le lit seulement quelques jours. Son père encore aujourd'hui bien portant n'avait perdu aucun de ses enfants. Lui-même ne signalait d'autres antécédents morbides qu'une remarquable susceptibilité des voies respiratoires. Chaque hiver il contractait une bronchite, puis aussitôt les beaux jours venus, toux et expectoration disparaissaient. Jamais d'hémoptysies. D'ailleurs il avait jusqu'alors fait exactement son service, et supporté sans peine les fatigues du métier militaire. Le 1<sup>er</sup> janvier (il pouvait préciser le jour), il avait été pris subitement de fièvre, frisson, et lombalgie. Puis la toux était survenue et s'était accompagnée d'une vive dyspnée. *Jusqu'alors et depuis le commencement de l'hiver le malade n'avait encore pas toussé.* Sur ce point les souvenirs étaient également très précis.

A son entrée, huit jours après le début des accidents, nous constatons une température élevée, une fréquence considérable du pouls, une dyspnée intense. La toux était pénible, répétée, s'accompagnait d'une expectoration purulente, abondante, la céphalalgie persistait. La langue était blanche à la

partie moyenne, rouge à la pointe et sur les bords, l'anorexie absolue. A l'examen on percevait sans matité notable, en avant et en arrière, une pluie de râles humides, de tous calibres, disséminés sur toute la hauteur, avec prédominance au-dessous des deux clavicules.

Un premier examen des crachats provoqué par cette localisation des signes stéthoscopiques, n'aboutit pas à la constatation des bacilles tuberculeux. Et pourtant telle était déjà ma conviction au point de vue du diagnostic, qu'en l'absence de vérification bactériologique, j'installais sans tarder la médication qui me paraît enrayer le plus fréquemment les poussées tuberculeuses suraigües, chez les sujets jeunes et vigoureux ; je veux parler du tartre stibié à dose progressivement croissante.

Malgré la médication, l'état n'a cessé d'empirer ; la toux, la dyspnée, l'expectoration n'a fait que s'accroître, la fréquence du pouls s'est maintenue ; la température a pris une allure nettement remittente, les sueurs profuses sont survenues ; seule l'intelligence est restée nette. Puis la cyanose est apparue et le 22 janvier juste trois semaines après le début de la maladie, le malade succombait aux progrès de l'asphyxie. La veille de la mort, de nouvelles recherches bacillaires avaient révélé l'existence de très rares bacilles de Koch.

Le compte rendu de l'autopsie, faite par le professeur Kiener, présente un haut intérêt ; je vous demande la permission de vous le lire *in-extenso*.

Cadavre peu émacié, un peu d'œdème des malléoles et du dos des mains.

*Poumons* adhérents aux parois thoraciques dans toute l'étendue du lobe supérieur droit, et une bonne partie du lobe supérieur gauche. Adhérences fibreuses, les poumons sont très volumineux.

Le *poumon* droit pèse 970 grammes. Au sommet, existe une profonde dépression cicatricielle correspondant à une perte de substance ancienne et guérie. Pas de cavernes. Le poumon est parsemé de haut en bas de *granulations* tuberculeuses grisâtres et opalines, réunies en groupes et présentant l'aspect de petites grappes. Le parenchyme intermédiaire est en partie cornifié, en partie emphysémateux.

Le poumon gauche pèse 1170 grammes. Il présente de haut en bas des granulations analogues, mais elles sont plus jaunes, plus confluentes. De plus, il existe une cavité de la grosseur d'une noisette dans le lobe supérieur. Le parenchyme environnant est emphysémateux ; quelques portions sont cornifiées, d'autres hépatisées.

Les *Bronches* dans toute leur étendue sont tapissées de muco-pus, leurs parois sont injectées et leur charpente paraît déformée.

Les ganglions du Médiastin sont volumineux indurés, et en partie caséux.

Le péricarde renferme 200 gr. environ de sérosité citrine, mais ne présente pas de lésions inflammatoires manifestes.

Le *cœur* est très volumineux en raison de l'hypertrophie et de la dilatation du ventricule droit. Il pèse 370 gr. La mitrale présente au niveau des insertions tendineuses une guirlande de grosses granulations sessiles ou pédiculées, de résistance fibreuse, témoignant de l'existence d'une *ancienne endocardite*.

Le foie qui pèse 1980 gr. est adhérent au diaphragme, volumineux, gorgé de sang. A l'incision il présente une consistance plus ferme qu'à l'état normal et un aspect muscade. La rate pèse 230 gr. ; elle est volumineuse, un peu ramollie.

Les reins pèsent 230 gr. et sont légèrement congestionnés. Les ganglions du mésentère et des fosses iliaques sont notablement tuméfiés et caséux.

Voilà donc un sujet porteur de lésions tuberculeuses cicatrisées, chez lequel le processus diathésique paraissait complètement enrayé, et qui, grâce à la grippe, réalise une poussée aiguë et fatale.

### OBSERVATION VIII

(Qui m'a été communiquée par mon excellent ami, le docteur de LOSTALOT, ancien interne des hôpitaux de Paris.)

Pierre L... 27 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Deux frères bien portants, une sœur morte en couches. Grands pères paternel et maternel morts âgés, père et mère bien portants. Rien du côté des oncles paternels et maternels.

*Antécédents personnels.* — Rien qui concerne même une prédisposition tuberculeuse. A fait son service sans être malade. A contracté cependant une blennorrhagie; a eu une attaque d'influenza les premiers jours qui ont suivi les manœuvres. Pas de manifestations pulmonaires graves au cours de l'influenza qui a duré cinq jours. Cependant, le malade qui était cordonnier n'a pu reprendre son travail sans grande fatigue. Un mois après, hémoptysie très abondante à la suite d'une légère toux considérée sans importance; appelé à voir le malade seulement à ce moment, rien de suspect aux sommets si ce n'est diminution du murmure vésiculaire au sommet droit. Cinq jours plus tard, nouvelle hémoptysie moins abondante. Traitement par la glace, l'ergotine. Le diagnostic tuberculose localisée au sommet droit. J'ai revu le

malade un mois plus tard, soit deux mois après la première hémoptysie ; à ce dernier examen, outre l'affaiblissement du murmure vésiculaire, il existe des frottements pleuraux au niveau de l'angle de l'omoplate ; je conseille comme traitement la révulsion par sinapismes renouvelés 3 fois par 24 heures, carbonate de gaiacol, suralimentation ; il existe à ce moment de la toux sèche, quinteuse, avec vomissements alimentaires, de temps en temps fièvre. amaigrissement. Le malade se retire à la campagne près de Saint-Pé où il est mort 3 mois après de phthisie galopante, soit cinq mois après le début de la maladie.

Dr L. B.

#### OBSERVATION IX

(Recueillie par mon père et par moi ; nous avons vu ce malade ensemble et à plusieurs reprises).

Burosse Armand, 21 ans, cultivateur, marin.

*Antécédents héréditaires.* — Grands pères paternel et maternel arrivés à un grand âge. Le grand-père paternel vit encore, il a 79 ans. Le père et la mère sont bien portants, ainsi que les frères et la sœur au nombre de quatre.

*Antécédents personnels.* — A toujours joui d'une bonne santé. A peine rendu au port de Lorient, il est atteint d'une indisposition qualifiée d'*influenza*. Après 97 jours de présence et 83 jours d'hôpital, il est congédié (six mois après avoir été appelé) pour infirmités contractées hors du service. Cependant quand on l'a fait partir on l'a reconnu *bon*. Le certificat de visite, de contre-visite, et le procès-verbal de la commission de réforme portent que Burosse Armand est atteint de *tubercu-*

*lose pulmonaire confirmée par l'examen bactériologique.* (Agréable diplôme délivré à ce pauvre malheureux, comme encourageant et réconfortant viatique). Il est triste que les exigences administratives nous imposent d'aussi cruelles nécessités, et qu'un jeune homme soit condamné à mort et touche dans ces conditions à ces derniers moments, avant d'aller respirer l'air natal et recevoir les soins de la famille. Burosse arrive chez ses parents dans un état qui fait peine à voir, et l'impression qu'il produit au premier abord est telle que le diagnostic et le pronostic sont posés avant tout examen médical.

Ce malheureux, très amaigri, est haletant, dévoré par la fièvre, tousse et crache à chaque minute.

A la percussion on constate aux deux sommets en avant et en arrière de la matité.

A l'auscultation, de la rudesse dans la respiration, des râles et du souffle caveux surtout à gauche. La difficulté dans l'alimentation, les vomissements fréquents, la diarrhée, les sueurs abondantes, la difficulté pour respirer et uriner, le besoin de changer de position à chaque instant, des souffrances intolérables, ont été les phénomènes dominants pendant toute la durée de la maladie.

Le 2 décembre il y a une légère hémoptysie ; une seconde le 6 ; et le 8, sans que le malade accusât de point de côté, ni de dyspnée beaucoup plus prononcée, il présenta tous les symptômes de l'hydropneumothorax. Ampliation de la poitrine à droite, en arrière bruit métallique, bruit d'airain de Trousseau, tintement métallique et bruit de glouglou (de Dieulafoy) entendu même à distance, si on secoue légèrement le malade. Dans les quinze derniers jours, du muguet, phlegmatia alba dolens, tendance aux syncopes, et c'est dans une de ces syncopes que la vie s'est éteinte.

Le traitement a surtout consisté à alimenter le malade, à lui faire respirer le grand air, à calmer la toux, la fièvre et enfin à faire l'autisepsie de la bouche, des voies respiratoires et de l'intestin.

### OBSERVATION X

(Recueillie par moi et par mon père. Nous avons vu à plusieurs reprises ce malade ensemble).

Lavie Etienne, meunier, militaire.

L. E., 25 ans, meunier, d'une santé habituelle excellente, robuste, fait son service de 3 ans au 18<sup>e</sup> escadron du train des équipages, a été prévôt d'escrime breveté pendant vingt mois.

*Antécédents héréditaires.* — Père, mère, frères et sœur très bien portants. Grands parents paternels et maternels ont dépassé 80 ans. Rien de suspect du côté des oncles des deux branches.

Appelé à accomplir une période d'exercice de 28 jours le 1<sup>er</sup> mars 1893, il est ajourné pour cause d'*influenza* (certificat médical). Appelé de nouveau à la fin de la même année, il est pris d'un point de côté, avec de la toux et de la fièvre pendant les grandes manœuvres, et rentre dans ses foyers dans un triste état.

Nous le visitons dans les premiers jours de novembre seulement, et nous constatons l'état suivant : le malade nous paraît très amaigri, et accuse de la paresse digestive. Il est découragé, le moindre effort réveille le point de côté, des palpitations cardiaques, de l'oppression. Le pouls est petit,

fréquent, la température monte à 39° à 6 heures du soir. Il nous dit qu'il tousse et ne crache pas. Ce qui le frappe le plus, c'est la faiblesse, l'anéantissement des forces. Dès qu'il veut faire un mouvement il est haletant et ne peut se coucher du côté droit. La percussion révèle du côté gauche et en bas une matité très prononcée.

A l'auscultation on constate : absence de murmure vésiculaire en arrière vers la base, du côté gauche. Diminution en haut, exagération à droite ; du souffle bronchique dans le voisinage de la colonne vertébrale. Des râles sous crépitants dans les deux sommets, de l'égophonie et de la pectoriloquie. En avant et dans le creux sous-claviculaire un peu de tympanisme skodique. A la palpation on remarque l'abolition des vibrations thoraciques du côté gauche en bas, leur diminution en haut, et une légère déviation du cœur à droite. Il y a évidemment un épanchement pleurétique de 800 à 1.000 grammes. Pour remonter le malade nous mettons tout sur le compte des fatigues du voyage et des manœuvres, aux parents nous exprimons nos craintes en leur faisant comprendre qu'une ponction deviendra peut-être nécessaire. Comme traitement, nous prescrivons l'application de sinapismes répétés, de petits vésicatoires volants, des pointes de feu ; de légers laxatifs quand les voies digestives le commandent ; la quinine tous les deux jours ; la digitale et la caféine pour soutenir le cœur et comme diurétique.

Pour remonter l'appétit et les forces, les toniques et les amers furent conseillés, un peu plus tard nous prescrivîmes de petites doses d'iodure de potassium.

Après 30 à 35 jours, nous eûmes quelque espoir de voir le malade se relever. Il avait même pu reprendre le travail aux meilleures heures du jour : mais cet espoir fut de courte durée. Dès la fin de novembre, le malade qu'un rien impressionnait,

qui continuait à tousser et avait facilement de la fièvre, qui en un mot était resté très vulnérable, eut une légère hémoptysie et nous fit appeler effrayé de cet accident.

Nous constatâmes alors de la respiration saccadée, de la rudesse et quelques râles sous-crépitaux aux deux sommets. Le malade avait perdu de nouveau l'appétit, il avait le soir la fièvre plus forte et des sueurs très abondantes. Le doute n'était pas possible ; il faisait de la tuberculose. Du reste, l'examen bactériologique vint confirmer le diagnostic. Le défaut d'alimentation, la fièvre, la diarrhée, la transpiration qui était devenue fatigante précipitèrent la démolition.

Dans le mois de mars, il y avait à droite une cavité avec dépression marquée du thorax, du souffle caverneux et à certains moments du souffle amphorique.

Le 23 avril suivant, une *phlegmatia alba dolens* et des couennes sur la voûte palatine et les amygdales.

Les derniers jours furent très pénibles ; les inhalations d'oxygène nous rendirent quelques services, et malgré nos hésitations et notre répugnance à employer les injections de morphine chez les malades très affaiblis, nous fûmes obligés d'y recourir pour donner un peu de repos, de soulagement et rendre un peu plus supportable la lutte de la fin qui survint le 17 mai 1894. Ce jeune homme a eu des moments tellement pénibles, qu'on peut selon l'expression de Dieulafoy dire de lui, « que lorsqu'il a cessé de vivre il a cessé de mourir. »

#### OBSERVATION XI

(Recueillie par moi et par mon père. Nous avons vu ces malades ensemble et à plusieurs reprises.)

Soroste Etienne, 24 ans, cultivateur. — Militaire, A toujours

joui d'une bonne santé, jusqu'au moment où il a été appelé sous les drapeaux. Son père est bien portant ; sa mère, d'une apparence délicate, n'a jamais été sérieusement malade.

Ses frères et ses sœurs se portent bien. Ses grands parents du côté paternel et maternel ont dépassé 80 ans.

Après deux ans sous les drapeaux il est envoyé dans ses foyers avec un congé de convalescence de deux mois. La feuille porte : *faiblesse générale suite de grippe*.

Il obtient une prolongation de congé d'un mois, à l'expiration duquel il est obligé de rejoindre le corps.

A la fin de l'année il est envoyé aux manœuvres. Se sentant atteint, il réclame, mais il n'est pas porté comme malade et est obligé de suivre son régiment. Pendant les marches, il se traîne, s'arrête sur les routes, est tourmenté par la fièvre, la toux et des vomissements.

Il entre à l'hôpital et les premiers jours de novembre, il est de nouveau envoyé dans ses foyers.

La feuille porte : bronchite aiguë, faiblesse générale, a besoin d'un congé de convalescence de deux mois. Son état était tellement pitoyable que lorsque le brigadier de gendarmerie vint me porter les pièces, je pus lui dire sous le coup d'une impression qu'il m'était difficile de refouler :

« On nous envoie ce jeune homme avec un congé de convalescence de 2 mois, rappelez-vous que le premier et dernier voyage qu'il entreprendra, sera celui que ses parents et ses amis lui feront faire, quand ils l'accompagneront au cimetière. Malheureusement ce sombre pronostic s'est fait tellement réalisé. »

A la première visite nous constatons sous la clavicule à gauche un son obscur, une respiration rude, à droite du gargouillement. Les poumons étaient farcis de tubercules (l'exa-

men bactériologique le confirma). La démolition marcha très rapidement.

Pour l'enrayer nous eûmes recours aux moyens suivants.

1° A la suralimentation afin de résister à l'épuisement.

2° Pour éteindre la fièvre à l'antipyrine à laquelle nous fûmes obligé de renoncer très vite parce que le filtre rénal fonctionnait mal, les urines étaient très rares ; à la quinine, à caféine et à la digitale.

3° Pour modifier les crachats et faire l'antisepsie des voies respiratoires, à l'essence de térébenthine, à la teinture d'eucalyptus, à la créosote, au gaiacol.

4° Contre la diarrhée, à de petites doses de sulfate de magnésie, tous les 10 ou 15 jours ; au bismuth, au salol et au tannin.

5° Contre la tendance aux syncopes qui deviennent inquiétantes les 20 derniers jours, aux injections d'éther et de caféine. Le malade succombe le 25 avril 1895.

En dehors de la marche rapide de l'affection nous devons signaler les sueurs excessives qui tourmentèrent ce malheureux jeune homme. — Parce qu'il les redoutait, il restait sans s'étendre sur son lit aussi longtemps que possible. Dès qu'il se couchait vers onze heures du soir il était fatigué, épuisé par une transpiration excessivement abondante. Il mouillait flanelle, chemise et draps de lit. Il fallait changer son linge au moins *trois fois* dans la nuit. La famille, aidée des voisins qui se montraient admirablement dévoués, parvenait difficilement à faire sécher celui qui était nécessaire.

*Réflexion.* — Il est bien regrettable que ce jeune homme n'ait pas été laissé dans ses foyers après le 1<sup>er</sup> congé de convalescence.

OBSERVATION XII

(Recueillie par mon père et par moi).

Soroste Jeanti, frère aîné de Soroste Etienne, bien constitué, marié, a 2 enfants. — Point de tare héréditaire, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment où il a été appelé à accomplir une période d'exercices du 27 août au 23 septembre 1894.

Vers la fin des manœuvres il ressent de la faiblesse, des points de côté. Arrivé chez lui il accuse une grande fatigue, maigrit, perd l'appétit, tousse, a des fièvres intermittentes ou plutôt rémittentes, qui cèdent au sulfate de quinine mais avec une grande tendance à des retours offensifs. Après avoir traîné pendant deux mois, continuant à travailler, il paraît recouvrer la santé. Mais bientôt il fléchit de nouveau et vite après la mort de son frère, survenue le 28 avril 1895, il perd ses forces, les digestions deviennent paresseuses, il se plaint de la gorge, accuse de la fièvre, de la diarrhée et ne sent plus aucune aptitude au travail. La percussion et l'auscultation sont encore muettes. Mais à la fin de novembre les symptômes fâcheux se dessinent, il y a de la matité aux deux sommets, une respiration rude et saccadée surtout à droite, un peu de frottement de cuir neuf. Le 15 décembre une hémoptysie légère, huit jours après une seconde. On constate des craquements, du souffle bronchique et des râles. A partir de ce moment le malade a des crachats suspects sanguinolents. Les accidents se déroulent rapidement.

L'examen bactériologique ne permet aucun doute.

Les forces diminuent rapidement, la fièvre devient intense. — Température 39 et 39 1/2. La diarrhée est abondante et rebelle. La gorge plus sensible.

Dans le mois de mars j'ai la bonne fortune de faire visiter le malade par un confrère aussi distingué que sympathique, le docteur Gibotteau de Biarritz, qui partage ma manière de voir sur la nature de la maladie et sur le traitement à lui opposer.

Le docteur Gibotteau après avoir approuvé le grand air au milieu duquel nous faisons vivre le malade, les soins hygiéniques dont nous l'entourions, insista pour qu'il passât dehors une grande partie de son temps.

Le pauvre malade qui désirait vivre, fit des efforts pour suivre cette prescription et pendant huit jours, il eut l'énergie de faire au grand air sa petite promenade malgré la faiblesse, la fatigue, la gêne de la respiration et le hoquet qui le tourmentait d'une façon cruelle dès qu'il voulait faire le moindre mouvement. Mais les forces le trahirent plus vite que la volonté, bientôt il fut condamné à ne plus quitter le lit et il succomba le 30 avril.

Pour ce malheureux il est évident que les manœuvres le prédisposèrent à la maladie en lui enlevant le ressort nécessaire à la résistance, et le contact de son frère lui fut fatal. L'affection qui les emporta tous les deux avait un caractère terriblement infectieux.

La marche rapide l'indique et les phénomènes qui la caractérisent également. Depuis sont morts tuberculeux l'enfant et la sœur.

## OBSERVATION XIII

(Recueillie par mon père et par moi.)

Soroste J. B. 27 ans. Cultivateur.

*Antécédents héréditaires.* — Père, mère, très solides, frère et sœur très bien portants. Grands parents ont atteint un âge avancé.

*Antécédents personnels.* — Lui-même, n'a jamais été malade avant l'automne 1895, au moment où il est appelé à accomplir une période d'exercices.

Après une marche longue et rude, pendant laquelle il a beaucoup transpiré, on le retient dans une cour de la caserne à lui expliquer la théorie. Il sent sur le moment même un froid très désagréable, le lendemain, il a de la fièvre, mal de tête et un point de côté.

Rentré chez lui, après les manœuvres, il me fait appeler.

Je constate un épanchement pleurétique à droite peu prononcé. Etat général très mauvais, perte d'appétit, de sommeil, violent mal de tête, une grande faiblesse, une prostration profonde. Le mois de novembre et de décembre se passent de façon à nous inspirer de sombres préoccupations. Dès les premiers jours de janvier, il n'y a plus de doute. Le malade tousse de plus en plus, il a des hémophtysies répétées. Evidemment, il fait de la tuberculose. En février, il a déjà des râles sous-crépitaux au sommet gauche, des crachats purulents dans lesquels on constate les bacilles. L'état de faiblesse augmente de jour en jour, la respiration devient de plus en plus difficile, l'œdème des extrémités inférieures et la diarrhée

surviennent avec du muguet dans la bouche et des couennes dans la gorge. Il y a de l'albumine dans les urines pendant le dernier mois seulement, et le malade meurt le 27 mars après six mois de maladie.

#### OBSERVATION XIV

Larroque. — Parti de Saint-Martin en novembre 1889. Bronchite suite de grippe. Réformé n° 2, par la Commission spéciale de Mont-de-Marsan le 26 février 1890. Arrive dans ses foyers dans un état déplorable et succombe 50 jours après.

#### OBSERVATION XV

Duguet Jean. — Dans l'infanterie de marine à Rochefort. A la suite d'une grippe est envoyé en convalescence, en octobre 1892. Obtient une prolongation de congé. Est obligé d'aller rejoindre son régiment. Il supporte très mal les fatigues du voyage et son séjour à Rochefort. Retourne dans sa famille où il meurt manifestement tuberculeux après avoir trainé de 11 à 12 mois. Ce malade a été vu par moi, et soigné par mon père et le Docteur Ducournau de Bénése.

#### OBSERVATION XVI

H. S. — Classe de 1894. Envoyé en congé de convalescence à Saint-Laurent pour bronchite consécutive à l'influenza. Meurt dans ses foyers un mois après y être arrivé.

### OBSERVATION XVII

Justin Fois — fait son service dans le génie, à Montpellier, — y a accompli une période de 13 jours et deux de 28. Tousse beaucoup pendant la dernière période. — Rentre très fatigué, et continue à tousser et à cracher et à maigrir jusqu'à sa mort. Dans les derniers temps, il a présenté dans la fosse iliaque droite, une large collection purulente, qui a été ouverte deux fois et qui, certainement, était de même nature que celle qui a ravagé ses poumons.

### OBSERVATION XVIII

Laporte. — Pendant une période de 28 jours est pris d'une bronchite qui l'éprouve très sérieusement, disent ses camarades et ses amis. — Rentré chez lui assommé, ne cesse pas de tousser et de cracher. — Au sommet de ses poumons, il présente de la rudesse, — de la faiblesse, du murmure vésiculaire, bientôt une pluie de râles — et une vaste caverne. — A la fin une phlegmatia alba dolens. — Meurt après un an de souffrances.

### OBSERVATION XIX

Lafitte, de Saubrigues. — Après un service de trois mois, atteint d'influenza et emporté rapidement d'une méningite tuberculeuse.

OBSERVATION XX

L. D. Après une période de 28 jours, en 1897, hémophtysies qui se répètent à deux reprises — toux — crachats — diarrhée — tuberculose confirmée — mort dans quatre mois. — Sa femme et son enfant contaminés le suivent de près.

Un nouveau ménage s'installe dans la même maison où est mort L. D. et la femme de ce second ménage meurt tuberculeuse cinq mois après. — On dirait la maison de malheur de Caen.

OBSERVATION XXI

Gaston Laherriere, — qui, dans une période de 28 jours, contracte une bronchite qui le tourmente pendant deux ou trois ans et finit par le tuer, après avoir parcouru toutes les gammes de la tuberculose confirmée.

OBSERVATION XXII

(Cette observation m'a été communiquée par mon ami,  
le Dr DICHAS)

Maïs François, âgé de 23 ans, matelot de troisième classe, est renvoyé de Rochefort le 11 février 1893. — Réformé. — Arthrite chronique du genou droit.

Nous voyons ce malade pour la première fois au mois de mars 1895, et nous constatons :

1° L'arthrite chronique cause de la réforme ;

2° Des troubles graves du côté des deux poumons.

*Antécédents.* — Dans la famille, pas de trace de tuberculose. Le père et la mère âgés sont bien portants. Les quatre frères et les deux sœurs jouissent d'une bonne santé et ne portent pas de trace de tuberculose.

Le malade raconte qu'il a été appelé sous les drapeaux le 10 avril 1891. Au mois de novembre 1891 il est envoyé en convalescence de 2 mois. Le diagnostic porté a été fièvre palustre. Sa santé se remet.

Au moment de rejoindre son corps, au mois de janvier 1892, il est atteint d'influenza. Il reprend son service et retombe bien vite malade ; le 15 avril il est encore envoyé en congé de convalescence ; le diagnostic porté est : pleurésie à droite.

Quatre mois après il reprend son service, mais bien vite survient une arthrite du genou droit. Le malade passe quelque temps à l'hôpital et est enfin réformé le 11 février 1893.

Etat du malade au mois de mars 1893.

Le genou droit est envahi de fongosités tuberculeuses, le malade n'a constaté aucune amélioration locale, depuis quelques jours, l'articulation coxo-fémorale du même côté est très douloureuse, les mouvements sont très pénibles. Cette articulation, toutefois, ne paraît pas notablement envahie de fongosités.

*Poumons.* — Matité des deux sommets ; râles sous-crépitaux surtout à droite, pas de liquide dans la plèvre. — Expectoration épaisse.

Rien du côté du cœur et des centres nerveux.

La digestion se fait bien, le péritoine paraît sain. Ses doigts ne sont pas en marteau, ce qui paraît indiquer que l'installation de la tuberculose est de date récente.

Un an après : 1894.

Râles crépitants dans les deux poumons, expectoration très abondante, quelquefois teintée de sang. Articulation du genou stationnaire ; articulation coxo-fémorale envahie par des fongosités.

En 1893.

Cavernes pulmonaires du côté droit, le malade a eu quelques légères hémoptysies. L'amaigrissement est considérable, le malade s'alimente très peu.

Palpitations cardiaques, pas de souffles, pas de péricardite.

Commencement de l'année 1896.

Cavernes aux deux sommets des poumons, œdème des jambes, ventre ballonné, les tubercules ont envahi le péritoine. Diarrhée intermittente ; température élevée ; sueurs très abondantes.

La mort arrive par consommation au mois de novembre 1896.

*En résumé.* — Santé robuste jusqu'au départ pour Rochefort. Quelques mois après, fièvres intermittentes qui guérissent.

Au mois de janvier 1892, influenza. Quelques jours après pleurésie à droite et début probable de la tuberculose, suivie d'une arthrite d'origine aussi tuberculeuse.

Envahissement consécutif du parenchyme pulmonaire. A la période ultime, envahissement du péritoine. Mort trois ans après l'accident initial.

Pas d'antécédents héréditaires.

### OBSERVATION XXIII

(Communiquée par notre ami, le D<sup>r</sup> Dichas).

Commune de Port-de-Lanne. Larrouy Bernard, matelot

de 3<sup>e</sup> classe, à Rochefort, rejoint son corps vers l'âge de 20 ans, au mois d'octobre 1894.

Au mois de Mars 1895, il est soigné pour une grippe légère et quelques jours après il est dirigé sur l'hôpital pour une pleurésie à droite. Il fait un long séjour à l'hôpital, puis au mois d'août, il est envoyé en convalescence. Son état empire vers la fin de l'année 1895. On lui accorde une prolongation de congé et on le réforme à la date du 3 février 1896.

Nous voyons le malade pour la première fois au mois d'Août 1895.

*Anémie profonde.* — Rien à noter du côté du cœur et des centres nerveux. Les poumons seuls paraissent atteints. Pas de murmure vésiculaire à droite ; matité des deux sommets ; râles sous-crépitaunts disséminés dans tout le parenchyme pulmonaire.

*Traitement.* — Toniques, créosote, pointes de feu.

*Antécédents.* — Père et mère vivants ; pas de trace de tuberculose chez eux et dans leur famille. Frère et sœurs du malade jouissent d'une bonne santé. Jusqu'au mois de mars 1895, Larrouy s'est bien porté. Il n'a jamais fait d'excès d'aucune sorte ; il n'est pas alcoolique, il n'a jamais eu de bronchite gravr, jamais de pneumonie.

Commencement de l'année 1896.

Les symptômes s'aggravent, craquements aux deux sommets fièvre continue. Expectoration abondante et épaisse. La nutrition se fait mal, le malade maigrit beaucoup.

Vers cette époque, Larrouy, malgré l'avis du médecin, se rend à Bayonne pour se présenter devant l'autorité militaire. Le temps est froid et humide. A son retour, poussée congestive du côté des deux poumons : le malade passe trois jours suffoquant. La température néanmoins ne s'élève pas beaucoup. Cet état aigu se calme, et quelques jours après apparaissent de

grosses cavernes aux deux sommets des poumons. Dès lors, le malade garde le lit. Palpitations dès qu'il fait le moindre effort.

L'expectoration devient purulente et la mort survient vers la fin d'avril amenée par une nouvelle poussée congestive ayant envahi les deux poumons.

Nous n'avons jamais rien constaté du côté des centres nerveux, du côté du péritoine et des reins. La tuberculose est restée confinée aux poumons.

*En résumé.* — Au mois de mars 1893. Influenza. Quelques jours après, pleurésie sans doute d'origine tuberculeuse. Le malade ne se remet pas. Bronchite tuberculeuse évoluant rapidement ; crises de suffocation et d'asphyxie. Mort un an après l'accident initial.

Pas d'antécédents héréditaires.

#### OBSERVATION XXIV

(Qui nous a été communiquée par notre ami, le Dr Lafont).

Dumartin, décédé tuberculose pulmonaire, octobre 1893. 3 mois de maladie au régiment et 6 mois chez lui. Atteint de grippe étant au camp de Gers (artilleur) pendant l'hiver (94-95). Lui-même racontait que sa maladie avait débuté par l'influenza. Renvoyé dans ses foyers trois mois après, réformé avec diagnostic bronchite spécifique. Evolution de tuberculose pulmonaire rapide. A présenté dans les deux derniers mois des lipothymies fréquentes, et quelques accidents douloureux ressemblant à l'angine de poitrine, accidents qui ont fait croire chaque fois à la mort imminente, mais ces accès

passaient et le malade s'est éteint peu à peu, la gêne respiratoire augmentant progressivement et régulièrement.

*Antécédents héréditaires douteux.* — Un frère mort au service ou plutôt en congé de maladie de tuberculose pulmonaire également et dans des conditions identiques. Deux sœurs en bonne santé. Un frère réformé mais jouissant actuellement d'une bonne santé. Type général de la famille scrofuleuse.

#### OBSERVATION XXV

(Communiquée par notre ami, le D<sup>r</sup> Lafont).

Lapaigue marin (maison Haudy, Saint-Martin-de-Seignaux), en congé de convalescence pour dyspepsie, décédé en février 1894, avec tuberculose abdominale, après 3 ou 4 mois de maladie dans sa famille. Son affection aurait eu une durée totale de 5 à 6 mois.

*Antécédents héréditaires et personnels.* — Pas de tuberculose et constitution robuste.

#### OBSERVATION XXVI

Latxague, 23 ans, marin (île de la Honce) envoyé en convalescence après trois mois de maladie avec diagnostic pleurésie. — Mais bientôt on peut constater avec cette pleurésie une belle tuberculose pulmonaire.

Durée totale de la maladie 6 mois environ, s'est éteint peu

à peu, mais rapidement, sans fortes secousses; quelques lipothymies.

*Antécédents.* — Pas de tuberculose.

### OBSERVATION XXVII

(Nous a été communiquée par notre ami le D<sup>r</sup> LAFONT).

Soors, 22 ans, marin (Saint-Martin-de-Seignanx). Décédé juillet 1896 de tuberculose pulmonaire après 6 mois de maladie chez lui. Envoyé en convalescence après 7 mois d'hôpital, avec diagnostic rhumatisme généralisé. Il ne toussait pas ou presque pas à son départ de l'hôpital. Arrive chez lui grippé et avec une extinction de voix complète. Le timbre de sa voix et son teint cachectique me font songer immédiatement à de la tuberculose laryngée; mais le malade m'affirme n'avoir jamais toussé ou presque pas, ce n'est que dans son voyage qu'il a été pris de rhume. — D'ailleurs l'auscultation est muette. — Mais un mois ou deux plus tard il faut se rendre à l'évidence, notre malade fait de la tuberculose et laryngée et pulmonaire, et pendant ce temps ses douleurs dites rhumatismales ont complètement disparu, on ne revient que par intermittences, sauf toutefois des douleurs parfois intolérables aux membres inférieurs, principalement aux jambes et aux genoux. Ce rhumatisme avait d'ailleurs évolué à l'hôpital avec peu ou pas de gonflement articulaire.

*Antécédents héréditaires.* — C'est une famille fort nombreuse, peut-être 50 cousins, cousines, tantes et oncles. — On

pourrait peut-être trouver quelques cas de tuberculose dans la génération précédente, mais fort peu.

Lui-même, robuste gaillard à son départ pour le régiment.

#### OBSERVATION XXVIII

Cazaubon-Lahitte, fait un an de service comme dispensé 1895, 1896. — Robuste garçon, revient en parfait état de santé. Deux ou trois mois après son retour, méningite tuberculeuse qui l'emporte en 8 jours.

*Antécédents héréditaires.* — On pourrait peut-être trouver un cas ou autre de tuberculose en remontant à plusieurs générations ; mais je n'en connais pas.

#### OBSERVATION XXIX

(Nous a été communiquée par notre ami le D<sup>r</sup> LAFONT).

Pouyanné. Décédé au commencement de 1896. Pris de grippe ou influenza brusquement après une forte sueur et refroidissement. Cette grippe se prolonge et nous avons une tuberculose confirmée qui dure 18 mois environ. Le nommé Pouyanné qui jouissait d'une très bonne santé fut pris à son retour de la période d'instructions de 28 jours.

A noter dans cette tuberculose des douleurs pseudo-rhumatismales fort vives, surtout aux membres inférieurs et aux genoux.

Lipothymies, syncopes, intermittences cardiaques, accidents ressemblant à angine de poitrine ; tous ces symptômes se sont montrés même fréquents. C'est peut-être le tuberculeux le plus souffrant, le plus éprouvé que j'aie jamais vu.

*Antécédents héréditaires.* — Il se serait produit un ou deux cas de tuberculose dans la famille de sa mère ou de sa grand mère. — Une de ses sœurs a eu une pleurésie dans son enfance.

### OBSERVATION XXX

(Nous a été communiquée par notre ami le Dr PINATEL).

Le nommé B. 22 ans, envoyé en congé de convalescence en août 1895, marin à Rochefort.

*Antécédents héréditaires.* — Père et mère très robustes, deux frères et sœurs vigoureux.

*Antécédents personnels.* — Pas maladies antérieures.

Structure athlétique, garçon très fort avant son entrée dans la flotte, y contracte l'influenza. Soigné à l'hôpital de Rochefort au commencement de 1895. Se rétablit mal, toussé depuis. — Fait une bronchite, est mis à terre et versé dans le service des fiévreux. Prédisposé par l'influenza contracte la tuberculose.

*Etat actuel.* — Ma première visite le 2 septembre 1895. Vaste caverne au sommet droit, fièvre, sueurs, toux, hémoptysies.

Mort le 9 octobre 1895.

OBSERVATION XXXI

(Nous a été communiquée par notre ami le D<sup>r</sup> PINATEL).

Le nommé C., gendarme colonial, 32 ans, a servi à Nouméa, Martinique, Sénégal.

*Antécédents héréditaires.* — Père et mère bien portants, une sœur morte tuberculeuse.

*Antécédents personnels.* — Bonne santé habituelle jusqu'à son incorporation. — Atteint de paludisme et de dyssenterie à la Martinique, contracte l'influenza au Sénégal. Envoyé en convalescence avec le diagnostic bronchite suspecte, vers la fin de 1895.

Visité par différents confrères.

*Etat actuel.* — Ma première visite le 14 octobre 1896. Caverne aux deux poumons. Mort le 18 octobre 1896.

OBSERVATION XXXII

(Nous a été communiquée par notre ami le D<sup>r</sup> PINATEL).

Le nommé D... sous-brigadier des douanes à Urcuit, 36 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort d'accident, mère 80 ans, bien portante, une sœur robuste.

*Antécédents personnels.* — Bonne constitution. En décembre 1895 étant de service dans un poste près de Sare,

contracte l'influenza. — A la suite, pleurésie droite, puis hémoptysie, puis bronchites à répétition. En novembre 1896, envoyé à la brigade d'Urcuit, poste de repos.

*Etat actuel.* — Ma première visite 30 novembre 1896. Amaigrissement considérable, craquements au sommet gauche, cavernes du côté droit, sueurs nocturnes, fièvre hectique, vomissements, diarrhée, hémoptysies fréquentes.

Examen bactériologique des crachats, affirme le diagnostic.

Rien du côté du cœur.

Traitement, gaiacol, huile de foie de morue, vin de Vial, jus de viande, suralimentation.

Mort le 2 mai 1897 avec deux vastes cavernes pulmonaires.

### OBSERVATION XXXIII

(Nous a été communiquée par notre ami le docteur PINATEL).

Le nommé B... de Bardos, marin à Toulon, 23 ans, a fait la campagne de Madagascar.

*Antécédents héréditaires.* — Tous les membres de sa famille bien portants.

*Antécédents personnels.* — Jeune homme très vigoureux, à Madagascar atteint de paludisme, contracte l'influenza à Toulon fin décembre 1896. Trois mois d'hôpital. Envoyé en réforme en mars 1897.

*Etat actuel.* — Ma première visite le 28 avril 97. Vaste caverne pulmonaire droite. Malade asphyxiant, cyanose. Meurt le 29 avril.

Afin de me borner, je fais, à regret, le sacrifice de quelques observations communiquées par d'aimables confrères. Mais en passant je mentionne celle du Dr Gentile de Tosse.

Le 20 juin 1897 il écrit à mon père en lui disant :  
« Comme vous, j'ai été vivement impressionné du grand nombre de victimes que fait l'influenza parmi les jeunes soldats, — de son évolution vers la tuberculose et de la rapidité de sa marche.

Dans une période de 5 ans, il relève 9 cas dont la cause occasionnelle a été :

|             |   |              |   |                |   |                                       |
|-------------|---|--------------|---|----------------|---|---------------------------------------|
| l'Influenza | { | 7 militaires | { | de 21 à 28 ans | { | dont la résistance                    |
|             |   | 2 civils     |   |                |   | a duré de 4 mois<br>à 1 an seulement. |

Les trois observations suivantes sont relatives à des militaires réformés à temps et qui ont guéri.

#### OBSERVATION XXXIV

(Personnelle).

Lartigau, 28 ans, cultivateur.

*Antécédents héréditaires.* — Bons.

*Antécédents personnels.* — Paraît avoir une constitution robuste, s'est très bien porté jusqu'en 1896. A cette époque, pris d'une grippe assez intense, traîne pendant plusieurs mois.

Auscultation révèle rudesse de la respiration dans les deux

sommets et diminution du murmure vésiculaire à droite. Appelé au mois d'octobre 1897 à faire ses 28 jours à Bayonne, est *réformé* à cause des sommets suspects.

Aujourd'hui, Lartigau qui habite ma commune, se porte bien, travaille. En aurait-il été ainsi si on lui avait fait faire sa période d'exercice ? Je suis comme persuadé du contraire.

#### OBSERVATION XXXV

(*Personnelle*).

Etienne Lafitte, cultivateur, 29 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Bons. Son grand-père très âgé vit encore.

*Antécédents personnels.* — S'est toujours très bien porté jusqu'au mois d'avril 1893. A cette époque, faisant son service au 144<sup>e</sup> d'infanterie à Bordeaux, tombe malade et rentre à l'Hôpital. Le 21 mai 1893 est renvoyé dans ses foyers avec un congé de deux mois. Sa feuille porte : faiblesse générale, suite de pneumonie double et kératite consécutives à l'influenza. Le 22 mai Lafitte rentre chez lui et nous fait appeler. Nous le trouvons très maigri, très faible et présentant en outre une phlegmatia alba-dolens. Au mois de septembre n'étant pas encore remis, il obtient une prolongation de congé de convalescence de un mois. Sa classe étant renvoyée le 1<sup>er</sup> novembre, Lafitte à l'expiration de son second congé se trouva libéré. Deux ans plus tard, appelé pour faire une période de 28 jours et portant encore des traces de sa phlegmatia alba-dolens et de sa kératite est *réformé*. Cela a été très heureux pour lui, car en ce moment il jouit d'une bonne santé, est marié et à la veille d'être père de famille.

OBSERVATION XXXVI

(Personnelle).

Carrère Marcelin, cultivateur 30 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Très bons.

*Antécédents personnels.* — Constitution robuste. Faisant son service à Bordeaux, pris subitement d'influenza. Traîne longtemps, tousse beaucoup et crache. De plus, se plaint d'essoufflement. Est réformé pour bronchite et insuffisance mitrale consécutives à l'influenza. Rentre dans ses foyers. Carrère s'est rétabli peu à peu, et aujourd'hui bien qu'ayant encore son bruit de souffle à la pointe, se porte bien, travaille et vient de se marier.

OBSERVATION XXXVII

(Personnelle).

J'attache une grande importance à cette observation, comme argument en faveur de ma thèse et surtout contre les idées du Ministre de la Guerre et celles de M. Chauvel.

Hourcau Armand, né à Saint-Laurent (Landes), 22 ans. Fortement bâti a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment où il s'est embarqué le 25 février 1896, pour entrer comme matelot infirmier à l'hôpital de Rochefort.

*Antécédents héréditaires.* — Quatre frères bien portants ; sœur morte du croup à l'âge de 2 ans.

Père et mère très solides sans tare constitutionnelle.

Grand-père et grand-mère maternels en vie, 77 et 78 ans. En avril 1897, atteint d'influenza. Après 30 jours d'hôpital, envoyé, le 11 mai, dans ses foyers avec un congé de convalescence de deux mois pour :

« Bronchite simple et abcès à l'anüs », dit sa feuille.

Se remet pendant son séjour dans la famille. Repart pour Rochefort et y arrive très fatigué du voyage. Bientôt il tousse de plus en plus, traîne, a souvent la fièvre, transpire beaucoup la nuit, très facilement le jour, à la moindre fatigue. Perd en peu de temps, 7 kilogrammes de son poids. Le médecin, effrayé de cette perte de poids, le fait entrer d'office à l'hôpital. Il y passe encore 39 jours, et :

Le 30 décembre il est envoyé dans ses foyers avec un nouveau congé de convalescence de trois mois pour *bronchite aiguë*, dit sa feuille. Pendant ces trois mois sa santé s'améliore et il regagne les 7 kilogrammes perdus.

Le 9 mars, il demande à mon père un certificat constatant son état. L'aspect général est satisfaisant, l'appétit bon ; mais la percussion et l'auscultation sont défavorables. Submatité au sommet gauche en arrière et en avant, rudesse à droite, des craquements et des râles dans la respiration. Transpirations abondantes la nuit. S'essouffle très facilement. Rien à noter du côté du foie ni de la rate. De la toux et des crachats abondants. Nous déclarons que pour nous ce jeune homme doit non seulement obtenir une prolongation de congé, mais qu'il y a lieu de le réformer.

Le 22 mars, il revint à Rochefort assommé de la fatigue du voyage. On le dispense de tout travail sérieux pendant 20 jours. Le médecin est d'avis de ne lui laisser faire aucun service dans les salles, surtout dans les salles des fiévreux. Après ces 20 jours on le charge d'un service léger auprès d'un officier *assimilé* malade.

Le troisième jour pris d'un point de côté violent avec fièvre (38°,05) toussant et crachant de plus en plus, comme il ne l'avait jamais fait, remplissant un crachoir en douze heures et après une nuit très agitée, on le place à titre d'infirmier dans un cabinet spécial où on le fait dormir la fenêtre ou

verte. On lui fait faire des inhalations de substances balsamiques deux fois par jour pendant une demi-heure chaque fois.

Le 17 avril, c'est-à-dire 25 jours après son retour à Rochefort, il est entré à l'hôpital où il est resté jusqu'au moment où il a eu toutes les pièces prêtes pour retourner pour la troisième fois dans ses foyers.

Cette fois le certificat de visite, sans numéro, porte : *bronchite*. Le certificat de contre-visite, n° 67 du registre, à la date du 20 mai 1898, porte :

*Bronchite* : affection contractée dans les conditions de la dépêche ministérielle du 13 février 1898.

Congé de convalescence de *trois mois*.

Le jeune homme a su, par une indiscretion, qu'il avait des bacilles de Kock. Il s'en méfiait parce que le médecin, M. d'Hoste, lui avait dit : « qu'il était réformable ».

Au moment où il quitte l'hôpital, le médecin de 1<sup>re</sup> classe, secrétaire du conseil de santé, lui dit qu'il s'était beaucoup occupé de lui, et il lui promettait que, *cette fois*, il serait réformé à son retour. On lui promet encore de tenir prête la pièce avec laquelle il pourra se présenter devant le conseil de réforme, pour y obtenir le certificat n° 1 donnant droit à une pension pour une maladie contractée dans un service commandé.

Au moment de son départ on lui recommande : surtout de ne pas faire la *noce* (sic), de ne pas fumer, de ne pas coucher dans une chambre humide, et surtout de prendre beaucoup d'air dans le voisinage des forêts de pins. A l'instant où il s'éloignait, il a entendu le médecin de 1<sup>re</sup> classe dire : il n'y aurait rien d'étonnant qu'il se rétablisse *encore une fois* chez lui.

Sur notre interpellation, il nous déclare qu'aucune recom-

mandation ne lui a été faite ni au point de vue des planchers, ni des vêtements, ni des crachoirs.

Il se présente dans le cabinet de mon père, hier, 18 juin. Mon père lui fait remarquer qu'il a beaucoup maigri depuis dix-huit mois. Il répond : « Il n'y a rien d'étonnant. Je mange assez bien, mais je tousse beaucoup, je crache énormément. J'ai des transpirations très abondantes, dès que je marche je suis haletant. J'ai souvent la fièvre le soir et toute la nuit.

A l'examen, nous trouvons de la matité, des râles aux deux sommets en avant et en arrière, de la rudesse sur quelques points et beaucoup de diminution dans la respiration sous l'aisselle gauche dans toute son étendue. La rate est un peu grosse et le foie déborde les fausses côtes de deux à trois centimètres.

Cette observation a été le principal mobile de notre déplacement dans ces circonstances, et je ne le regrette pas. Elle a été rédigée sur les notes de mon père et sur les renseignements très, très précis, fournis par le malade lui-même qui est d'une intelligence peu ordinaire.

Cette observation me paraît avoir de la valeur. Elle est riche en arguments à opposer à la théorie du général Billot, dans son *Rapport sur l'état sanitaire de l'armée* ; — rapport dont je parle dans mon appendice (page 97) adressé, alors qu'il était ministre, au Président de la République.

Elle peut être opposée également à la théorie que M. Chauvel a soutenue contre les idées de M. le Professeur Grancher, dans une des dernières séances de l'Académie de Médecine.

Cette observation prête à des réflexions à la fois graves et bien tristes.

Ce jeune marin était robuste et très bien doué sous tous les rapports au moment où il a été incorporé, le 25 février 1896.

Depuis le 11 mai 1897 il obtient trois congés de convales-

cence. Le premier de deux mois, les deux autres de trois mois, il fait de longs séjours à l'hôpital.

N'était-il pas préférable de le réformer après le premier congé, ou au moins après le second. A ce moment-là, il avait des chances très sérieuses de guérison ; il mangeait bien et pendant son séjour à la campagne, il avait regagné les sept kilos perdus à l'hôpital.

N'est-il pas inhumain dans l'état où se trouve ce jeune homme, de lui avoir fait faire la navette entre Rochefort et le domicile de ses parents, en chemin de fer, avec de mauvais moyens de transports sur des routes éloignées des gares ? Six voyages dans ces conditions, c'est trop ! Et n'est-il pas effrayant, à tous les points de vue, et — après la constatation des bacilles de Kock — de penser que cet homme sera encore condamné à subir les redoutables fatigues d'un septième voyage, pour aller chercher son certificat de réforme n° 1 ?



## CONCLUSIONS

Pour résumer ce travail je dirai :

1° Que la quinine doit être employée comme le remède le plus précieux dans toutes les formes de l'Influenza. — Elle est précieuse surtout parce qu'elle est à fois antifebrile et antiseptique, qu'elle a une action tonique et stimule le système nerveux. — Et enfin parce qu'elle abrège la durée de la maladie et en fermant les portes aux complications elle prévient la manifestation des accidents graves qui pourraient survenir.

2° Qu'il faut au contraire se méfier de l'antipyrine, et la proscrire comme dangereuse à cause de son action hyposthénisante et des phénomènes toxiques qu'elle détermine quelquefois. — Elle déprime les forces, favorise l'asthénie des centres nerveux, les défaillances du cœur. Elle contrarie l'élimination des principes pathogènes. — Enfin elle peut, d'une manière imprévue, amener des accidents de collapsus très sérieux, et, après de *petites doses* entraîner la mort, même chez des personnes habituées à en supporter de beaucoup plus fortes.

3° Que la tuberculose, très commune en France et à l'Etranger d'après les statistiques connues, est très rare dans nos contrées.

4° Enfin que si la grippe, observée d'une manière générale, évolue souvent vers la tuberculose, — cette évolution est encore très rare dans notre région du sud-ouest, — si ce n'est chez les militaires parmi lesquels elle fait de très nombreuses victimes en les tuant très rapidement.

## APPENDICE

A mes conclusions, je crois devoir ajouter l'appendice suivant :

La grippe, observée dans notre pays, n'aboutissant jamais ou presque jamais à la tuberculose dans la clientèle civile, — et, au contraire, entraînant souvent cette triste complication chez les militaires, nous devons nous demander où sont les causes de ce mal, car notre rôle ne doit pas se borner à constater les misères humaines, — il est de notre devoir d'en rechercher la source et de chercher à la tarir.

Les causes, dans l'espèce, faut-il les voir dans les circonstances signalées par le général Billot, ministre de la guerre, dans son rapport adressé au Président de la République à la date du 7 mars 1897 ? Le ministre, après un brillant tableau sur les progrès réalisés dans l'état sanitaire de l'armée, reconnaît un point noir dans la fréquence de la grippe, et explique ses ravages, d'après l'avis du conseil de santé, — « par le contact avec la population civile, constamment renouvelé par l'arrivée incessante dans les

casernes, des réservistes, des territoriaux, des hommes à la disposition, etc., etc. ; la fréquence des congés et permissions, si considérable depuis que la répartition du contingent tend progressivement au recrutement régional, est un des facteurs importants de ces poussées épidermiques. »

Pour nous cette explication n'est pas acceptable, au moins pour notre contrée. Nos jeunes gens quittent un pays où la grippe n'a pas de tendance à évoluer vers la tuberculose ; ils partent bien portants et leurs parents n'ont pas de tares constitutionnelles. C'est donc dans les casernes qu'ils vont prendre le germe pour le porter ensuite dans leurs familles.

Le ministre de la Guerre ne met pas le doigt sur la plaie : pas plus que M. Chauvel, lorsque, dans la discussion sur la prophylaxie de la tuberculose, il combat les idées de M. le Professeur Grancher.

Il serait facile de relever les côtés faibles de ses arguments quand il dit : « que dans les hôpitaux militaires on ne trouve que des soldats suspects de tuberculose en surveillance ou, *s'il y a des cavernes*, ils sont déjà réformés, mais conservés par humanité ». Et « que la tuberculose des jeunes gens n'est pas une tuberculose acquise dans les casernes par contagion, mais bien une tuberculose latente au moment des conseils de révision et développée par le fait des fatigues professionnelles. »

L'explication du mal n'est pas où l'indique le ministre de la Guerre ; elle n'est pas non plus dans le surmenage des soldats qu'accuse M. Chauvel. — Pour la plupart, ils supportent chez eux des fatigues plus lourdes que celles qu'on leur impose sous les drapeaux.

La cause du mal il faut la chercher ailleurs, il faut la chercher dans l'insuffisance et le vice des aliments, dans les boissons qu'ils absorbent, dans le linge et les vêtements qu'ils portent, dans les locaux qu'ils habitent, dans l'air et les poussières qu'ils respirent.

Le remède il faut le trouver :

1° Dans un examen plus sérieux des conscrits le jour du conseil de révision ; — sous ce rapport-là, une réforme radicale est nécessaire. — On ne doit pas entourer les jeunes gens que l'on prend de garanties moindres que celles qu'on impose à un comité de remonte quand il veut acheter un cheval.

2° Dans l'élimination de tous les suspects. Des malheureux renvoyés à temps dans leurs foyers peuvent se remettre ; nous en avons des exemples dans notre commune (Voir les observations 34, 35, 36).

Maintenus au régiment leur état s'aggrave, ils contaminent leurs camarades et apportent dans leurs foyers des germes redoutables.

3° Dans la suppression de ces voyages fatigants et dangereux auxquels on condamne les militaires qui demandent une prolongation de congé ou qui sont obligés de rejoindre. Le remède est facile dans ce cas. — Il suffirait d'accorder au jeune conscrit, muni d'un certificat médical, d'être examiné à domicile.

Si l'État n'est pas assez riche pour en payer les frais, les communes, même les plus pauvres, les prendraient à leur charge, dans le cas où la famille, par sa situation de fortune, ne pourrait pas les supporter

4° Il faut trouver le remède dans le lavage des meubles,

des lits, des salles, des cours et des escaliers, — et enfin dans une guerre aux crachats, aux mouchoirs, aux serviettes contaminés qui sont des réservoirs à microbes.

Nos maîtres avec leur génie, leur science, leurs veilles parviendront à découvrir les causes du mal et les remèdes pour l'enrayer. — Ce sera leur rôle. — Le nôtre consistera à nous faire les apôtres de leurs découvertes, à répandre la bonne graine.

Vu le doyen :

BROUARDEL.

Vu par le Président de la thèse,

A. PROUST.

Vu et permis d'imprimer,

*Le vice-recteur de l'Académie de Paris.*

GRÉARD.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ALISON. — *Gaz. Hôp.* 20 décembre 1892.  
BARTH. — *Ther. des. Mal. org. respiratoires.*  
BIGGS. — *Gaz. Hôp.* 23 juin 1891, p. 674 à 678.  
BOUCHARD. — *Acad. Méd. sec.* 58 janvier 1890.  
BROCHIN. — *Dict. Ency.* article grippe.  
DRESCHER. — *Gaz. Hôp.* 23 juin 1891.  
GELLIE DE BORDEAUX. — *Journ. Méd. de Bordeaux*, 9 mars 1890, et  
*Gaz. Hôp.* n<sup>os</sup> 8 mai 1890, 9 juin 1891.  
H: GINTRAC. — *Dict. de Jaccoud.*  
GRANCHER. — *Gaz. des Hôp.* n<sup>os</sup> du 3, 10, 12, 14, 17 et 26 mai 1898.  
GRASSET. — *Leçons Clin. Méd.* 1891.  
GRAVES. — *Leçons Clin. Méd.* trad. p. Jaccoud.  
HUCHARD. — *Gaz. Hôp.* 11 février 1890, p. 166.  
*Gaz. Hôp.* 23 juin 1891, p. 674 à 678.  
JACCOUD. — *Leçons Cli. Méd.*  
LEARED. — *Gaz. Méd. de Lyon*, 16 mai 1862.  
LELOIR DE LILLE. — *Gaz. Hôp.* 4 avril 1895, p. 406.  
G. LYON. — *Traité Elém. de Clin. Ther.*  
MARTY. — *Gaz. Hôp.* 4 avril 1895.  
MAJOU. — *Gaz. Méd. de Paris*, 18 mars 1837.  
MOSSÉ DE TOULOUSE. — *Séan. Acad. de Méd.* 13 octobre 1894.  
*Gaz. Hôp.* 15 octobre 1894.





